

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO LOCAL
Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or religious figure, seated on a throne. The figure is surrounded by various symbols, including a cross, a book, and other religious iconography. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACAD" is visible at the top of the seal, and "MALENSIS INTER CETERAS" is visible at the bottom. The seal is rendered in a light, faded style.

**“IMPACTO DE LOS HOGARES COMUNITARIOS EN EL
DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL DE LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES”**

HERLEM ISOL REYES LÓPEZ

GUATEMALA, MAYO, 2012.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector: Doctor Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Secretario: Doctor Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora: Maestra Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria: Licenciada Carolina de la Rosa de Martínez
Secretaria Académica: Licenciada Celita Chacón de Prera

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Coordinadora: Maestra Leticia Valdiviezo

CONSEJO DIRECTIVO
REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciado: Cuactemoc Barreno Citalán
Maestra: Ada Priscila del Cid

REPRESENTANTES DE LOS PROFESIONALES

Maestra: Alicia Catalina Herrera Larios

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante: Jacqueline Arlett Estrada Reyes
Estudiante: Lenin Federico Paniagua González

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Maestra Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Coordinadora Depto. de Estudios de Posgrado: Maestra Leticia Valdiviezo
Asesor: Doctor Norman Mendoza



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 2do. Nivel - Ciudad Universitaria Zona 12, Guatemala Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500 / 24188000 - Exts. 1441 - 1454 - 1456 - 1458
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>

No. 06-2012

Autorización de Impresión de Tesis
Maestría en Trabajo Social

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

En base al dictamen sin No. de referencia, de fecha 18 de mayo de 2012, extendido por el Dr. Norman Octavio Mendoza Domínguez, Asesor/Revisor de Tesis y Ref.: DEP/ETS-160-2012, de fecha 7 de junio de 2012 de la Maestra Leticia Valdiviezo, Coordinadora del Departamento de Estudios de Postgrado, esta Dirección AUTORIZA la impresión del trabajo de Tesis titulado: "IMPACTO DE LOS HOGARES COMUNITARIOS EN EL DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES", trabajo elaborado y presentado por LICDA. HERLEM ISOL REYES LÓPEZ, previo a conferírsele la acreditación de Maestra en Desarrollo Humano Local y Cooperación Internacional, en el grado académico de MASTER.

Dado en la ciudad de Guatemala, a los siete días del mes de junio del año dos mil doce.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

M.A. Mirna Bojórquez de Grateda

DIRECTORA



c.c. Archivo
MBdeG/dec.



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 2do. Nivel - Ciudad Universitaria Zona 12, Guatemala Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500 / 24188000 - Exts. 1441 - 1454 - 1456 - 1458
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>

Ref.: DEP/ETS-160-2012

Guatemala, 07 de junio de 2012

Maestra
Mirma Bojorquez de Grajeda
Directora de la Escuela de Trabajo Social
Presente

Estimada Mtra. Bojorquez:

Atentamente me dirijo a usted para hacer entrega del trabajo de tesis titulado: **"IMPACTO DE LOS HOGARES COMUNITARIOS EN EL DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES"**, elaborado por la estudiante, Licenciada **Herlem Isol Reyes López**, el cual, tiene incorporado las observaciones realizadas en el examen privado, para que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

Id y Enseñad a Todos


Maestra Leticia Valdiviezo

Coordinadora del Departamento de Estudios de Posgrado
Escuela de Trabajo Social



LV/er

c.c.

Adjunto:

Archivo

Trabajo de Tesis Original



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 – Segundo Nivel Ciudad Universitaria Zona 12, Guatemala, Centroamérica
PBX (502) 24188000 Extensiones 1441 – 1454 – 1458 – 1459
Teléfono (502) 24188850
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Guatemala, 18 de Mayo de 2012

Maestra
Leticia Valdiviezo
Coordinadora del Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Trabajo Social
Universidad de San Carlos de Guatemala

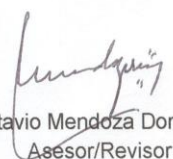
Estimada señora Coordinadora:

De acuerdo a la resolución emitida por esa coordinación de fecha 17 de abril de 2012, procedi a asesorar el trabajo de tesis de la Licenciada Herlem Isol Reyes López, carnet número 100019148.

La Licenciada Reyes López, ha realizado satisfactoriamente las correcciones y recomendaciones a su trabajo de tesis, cuyo título final es: *"Impacto de los hogares comunitarios en el desarrollo integral infantil de los niños y niñas de las familias participantes"*. La tesis en mención aporta valiosa evidencia sobre la necesidad de impulsar políticas y programas sociales orientados al desarrollo integral de los niños / niñas hijos de familias en pobreza y pobreza extrema. Además el impulso y la ampliación de cobertura de programas como el de hogares comunitarios, pueden ser una solución contextualizada en los municipios con mayores problemas de desnutrición crónica y un estímulo para que las madres de estos niños puedan recibir capacitación, asistencia técnica para desarrollar actividades productivas, en tanto sus niños tienen la garantía de un cuidado diario adecuado.

El análisis comparativo que se hace en los dos casos presentados en la investigación entre niños de familias participantes y no participantes, arrojan suficiente evidencia para demostrar la diferencia del desarrollo integral de unos y otros. En el caso de los niños participantes la investigación demuestra que las prácticas de cuidado diario, nutrición e higiene, aprestamiento preescolar y la enseñanza de valores cívicos y morales han incidido determinadamente en el desarrollo de estos niños – niñas con respecto a los que no participan. Esta tesis puede ser un valioso insumo para entidades como la SOSEP, la Secretaría de Bienestar Social y otras instituciones que orientan programas y recursos dirigidos a la niñez. En virtud de lo anterior, se emite DICTAMEN FAVORABLE a efecto de que pueda continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,


Doctor Norman Octavio Mendoza Domínguez
Asesor/Revisor

El presente trabajo fue presentado por la autora como requisito previo a su graduación de Maestra en Desarrollo Humano Local y Cooperación Internacional.

“Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras”. Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS:

Ser supremo que me dio la vida, fuente de sabiduría, por su amor infinito que me guarda, me guía y bendice en este camino de la vida.

A LA SANTÍSIMA VIRGEN MARÍA:

Por su amor de madre y auxilio espiritual, que intercede siempre e incansablemente por mí y mi familia ante nuestro Padre.

A MIS PADRES:

Florencia López de Reyes y Eleodoro Reyes Vides

Por su ejemplo y espíritu de lucha que siempre me han transmitido, por su amor y apoyo incondicional.

A MI ESPOSO:

Douglas Renato Morataya Barrientos

Compañero de vida, por su amor, paciencia, comprensión y apoyo incondicional.

A MIS HIJOS:

Diego Andrés y Herlem Michelle

Por su amor y apoyo infinito, por ser la luz y la fuerza que me levanta y me impulsa a ser cada día una mejor persona.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO LOCAL
Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a blue background, depicting a figure in a red and white robe holding a staff. Above the shield is a golden crown. The shield is flanked by two golden lions. The entire emblem is encircled by a grey border containing the Latin text "CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERAS CONSPICUA".

**“IMPACTO DE LOS HOGARES COMUNITARIOS EN EL
DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL DE LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES”**

HERLEM ISOL REYES LÓPEZ

GUATEMALA, MAYO, 2012.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN GENERAL Y MARCO METODOLÓGICO

1. INTRODUCCIÓN GENERAL	01
2. MARCO METODOLÓGICO	08
a. Objetivos de la Investigación	08
b. Hipótesis de Estudio	09
c. Instituciones Objeto de Estudio	09
d. Selección y Caracterización de la Muestra	09
e. Unidad de Análisis	10
f. Enfoque Metodológico	10
g. Variables y Categorías Teóricas	11

CAPÍTULO I

POLÍTICAS SOCIALES Y NIÑEZ EN GUATEMALA COMO MARCO DE REFERENCIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS

1. INTRODUCCIÓN	15
2. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA PRIMERA INFANCIA	18
3. CONTEXTO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA INFANCIA EN GUATEMALA	21
a. Situación de la Salud en la Infancia	23
b. Situación de la Nutrición en la Infancia	27
c. Situación de la Educación en la Infancia	35
4. MARCO JURÍDICO E INSTITUCIONAL DE LAS POLÍTICAS DE LA NIÑEZ EN GUATEMALA	44
a. Constitución Política de la República de Guatemala	45
b. Convención Sobre los Derechos del Niño	46
c. Acuerdos de Paz	47
d. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	48
e. Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y la Adolescencia	54

CAPÍTULO II

PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS, EN LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ GUATEMALTECA

1. INTRODUCCIÓN	62
2. MARCO INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS	63
2.1 Caracterización de la Secretaría de Obras Sociales de la	

Esposa del Presidente (SOSEP)	64
3. CARACTERIZACIÓN DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS	66
3.1 Objetivo del Programa	67
3.2 Generalidades del Programa	68
3.3 Cobertura del Programa	69
3.4 Áreas de Atención del Programa	71
3.5 Gestión del Programa	73
3.6 Marco de Actuación de los Hogares Comunitarios Objeto de Estudio	76
3.6.1 Contexto y Breve Descripción Geográfica de Retalhuleu	76
3.6.2 Estructura Funcional de los Hogares Comunitarios Objeto de Estudio	77
a. Características de los Padres de Familia Beneficiarios	77
b. Requisitos para Recibir un niño/a dentro del Hogar	78
c. Aporte Financiero del Programa a la Madre Cuidadora	79
d. Áreas de Atención de los Hogares Comunitarios Objeto de Estudio	79

CAPÍTULO III

ESTUDIOS DE CASO: HOGAR COMUNITARIO BARRIO MONTERREY Y HOGAR COMUNITARIO NUEVO SAN CARLOS

1. INTRODUCCIÓN	84
2. ESTUDIO DE CASO: HOGAR COMUNITARIO BARRIO MONTERREY, MUNICIPIO DE RETALHULEU, RESULTADOS Y PRINCIPALES HALLAZGOS	84
2.1 Contexto General del Municipio y Condiciones de Vida de las Familias Objeto de Estudio	84
2.1.1 Descripción General del Municipio	84
2.1.2 Ubicación y División Geográfica	85
2.1.3 Población	87
2.1.4 Dimensión Social	89
a. Pobreza y Pobreza Extrema	89
b. Salud	91
c. Seguridad Alimentaria	93
d. Educación	93
e. Analfabetismo	94
f. Servicios Básicos	95
2.2 Análisis Comparativo de los Niños /as que Participan y que No Participan en el Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey	97
2.2.1 Perfil de los Niños/as y las Familias que Participan y que No Participan	97

2.2.2	Variable: Cuidado Diario de los Niños/as que Participan y que No Participan	101
2.2.3	Variable: Principios y Valores en los Niños/as que Participan y que No Participan	104
2.2.4	Variable: Salud Preventiva en los Niños/as que Participan y que No Participan	107
2.2.5	Variable: Nutrición en los Niños/as que Participan y que No Participan	109
2.2.6	Variable: Estimulación Temprana y Aprestamiento Preescolar en los Niños/as que Participan y que No Participan	112
3.	ESTUDIO DE CASO: HOGAR COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE NUEVO SAN CARLOS, RESULTADOS Y PRINCIPALES HALLAZGOS	115
3.1	Contexto General del Municipio y Condiciones de Vida de la Familias Objeto de Estudio	115
3.1.1	Descripción General del Municipio	115
3.1.2	Ubicación y División Geográfica	116
3.1.3	Población	118
3.1.4	Dimensión Social	120
a.	Pobreza y Pobreza Extrema	120
b.	Salud	121
c.	Seguridad Alimentaria	122
d.	Educación	123
e.	Analfabetismo	124
f.	Servicios Básicos	125
3.2	Análisis Comparativo de los Niños /as que Participan y que No Participan en el Hogar Comunitario del Municipio de Nuevo San Carlos, Departamento de Retalhuleu	127
3.2.1	Perfil de los Niños/as y las Familias que Participan y que No Participan	127
3.2.2	Variable: Cuidado Diario de los Niños/as que Participan y que No Participan	131
3.2.3	Variable: Principios y Valores en los Niños/as que Participan y que No Participan	133
3.2.4	Variable: Salud Preventiva en los Niños/as que Participan y que No Participan	135
3.2.5	Variable: Nutrición en los Niños/as que Participan y que No Participan	137
3.2.6	Variable: Estimulación Temprana y Aprestamiento Preescolar en los Niños/as que Participan y que No Participan	140

CONCLUSIONES	144
RECOMENDACIONES	153
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	155
SIGLAS Y ACRÓNIMOS UTILIZADAS	161
ANEXOS	163
Anexo 1 Instrumentos utilizados en la investigación de campo	164
Anexo 2 Fotos de los niños participantes en los Hogares Comunitarios estudiados	179

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro No. 1 Tendencia de la mortalidad infantil, según regiones del país, Guatemala 1987 – 2008/9	26
Cuadro No. 2 Estado de la Desnutrición Crónica de niños menores de cinco años, Guatemala 1987 -2008/9	28
Cuadro No. 3 Estado de la Desnutrición global de niños menores de cinco años Guatemala 1987 -2008/9	31
Cuadro No. 4 Nivel Preprimaria Tasa Neta de Cobertura Escolar y Deserción Guatemala, Años 2000-2009	37
Cuadro No. 5 Nivel Preprimaria Tasa de Escolarización Guatemala Por Edad Específica, Años 2007-2009	38
Cuadro No.6 Consolidado de Beneficiarios Programa Hogares Comunitarios Municipios de Retalhuleu y Nuevo San Carlos del Departamento de Retalhuleu	70
Cuadro No. 7 Municipio de Retalhuleu EDUCACIÓN: Tasas de Cobertura y Terminación 2009	94

Cuadro No.8	
Perfil de los Niños/as y de las Familias que Participan y que no Participan	
Hogar Comunitario Barrio Monterrey, Municipio de Retalhuleu	98
Cuadro No.9	
Cuidado Diario de los Niños/as que Participan y que no Participan	
Hogar Comunitario Barrio Monterrey, Municipio de Retalhuleu	102
Cuadro No.10	
Principios y Valores de los Niños/as que Participan y que no Participan	
Hogar Comunitario Barrio Monterrey, Municipio de Retalhuleu	104
Cuadro No.11	
Salud Preventiva en los Niños/as que Participan y que no Participan	
Hogar Comunitario Barrio Monterrey, Municipio de Retalhuleu	107
Cuadro No.12	
Nutrición y Alimentación de los Niños/as que Participan y que no Participan	
Hogar Comunitario Barrio Monterrey, Municipio de Retalhuleu	109
Cuadro No.13	
Estimulación Temprana y Aprestamiento Preescolar de los Niños/as	
Que Participan y que no Participan	
Hogar Comunitario Barrio Monterrey, Municipio de Retalhuleu	112
Cuadro No.14	
Municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu	
EDUCACIÓN: Tasas de Cobertura y Terminación 2009	123
Cuadro No.15	
Perfil de los Niños/as y de las Familias que Participan y que no Participan	
Hogar Comunitario del Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu	127
Cuadro No.16	
Cuidado Diario de los Niños/as que Participan y que no Participan	
Hogar Comunitario Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu	131
Cuadro No. 17	
Principios y Valores de los Niños/as que Participan y que no Participan	
Hogar Comunitario Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu	133
Cuadro No. 18	
Salud Preventiva de los Niños/as que Participan y que no Participan	
Hogar Comunitario Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu	136
Cuadro No. 19	
Nutrición y Alimentación de los Niños/as que Participan y que no Participan	

Hogar Comunitario Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu	138
---	-----

Cuadro No. 20

Estimulación Temprana y Aprestamiento Preescolar en los Niños/as que Participan y que no Participan en el Hogar Comunitario Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu	141
---	-----

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura No. 1 Ley de la Niñez y Adolescencia, Derechos Individuales y Sociales	49
Figura No. 2 Políticas de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en Guatemala	50
Figura No. 3 Áreas de Participación Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia de Guatemala	52
Figura No. 4 Localización Geográfica, Municipios de Retalhuleu y Nuevo San Carlos Departamento de Retalhuleu, Guatemala	76
Figura No. 5 Localización geográfica municipio de Retalhuleu Departamento de Retalhuleu, Guatemala	85
Figura No. 6 Localización Geográfica Hogar Comunitario Barrio Monterrey Zona 4, Municipio de Retalhuleu, Cabecera Departamental Retalhuleu, Guatemala	86
Figura No. 7 Localización Geográfica Municipio de Nuevo San Carlos Departamento de Retalhuleu, Guatemala	116
Figura No.8 Localización Geográfica de Hogar Comunitario del Municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu	117

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1

Organismos de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
En base a la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
en Guatemala

53

Tabla No. 2

Instituciones Responsables para la Formulación, Coordinación,
Implementación y Fiscalización de la Política Pública de Protección
Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y Adolescencia
en Guatemala

58

INTRODUCCIÓN GENERAL Y MARCO METODOLÓGICO

1. INTRODUCCIÓN GENERAL

La presente Tesis, cuyo título es el “Impacto de los Hogares Comunitarios en el Desarrollo Integral Infantil de los Niños y Niñas de las Familias Participantes”, se orientó a analizar cuál ha sido la experiencia y lecciones aprendidas sobre los programas asistenciales del Gobierno de la República de Guatemala en la presente coyuntura. El interés de estudio radicó en los Hogares Comunitarios, que constituyen un programa gubernamental de asistencia social, enmarcado en las políticas sociales del Gobierno, que tratan de conciliar las responsabilidades que la Constitución Política de la República le asigna al Estado, con las demandas y carencias de la población más vulnerable, en este caso, niños y niñas entre 0 y 6 años de edad, residentes en áreas urbanas marginales del país.

La discusión sobre el rol del Estado en lo social forma parte de la polémica de larga data. Por una parte, el enfoque de desarrollo centraba a pensar que era posible un Estado fuerte, capaz de planificar el desarrollo integral de sus ciudadanos y de llevar a cabo la operación y ejecución de todo lo que eso involucraba. La práctica demostró serias dificultades en función de las ineficiencias y la centralización de la gestión gubernamental, que subestimaba las exigencias de la realidad de la sociedad civil en sus distintas expresiones.

Por otra parte, el replanteo del discurso del modelo de desarrollo neoliberal, que hasta la fecha clama por un Estado mínimo, con un menor grado de funciones e intervenciones en el mercado, asumiendo que esas acciones llevarán a la solución automática del desarrollo. Bajo este modelo, el mecanismo del derrame suponía que con el tiempo los beneficios del crecimiento llegarían a todos los sectores desfavorecidos, no obstante la historia demuestra que los hechos reales no han respondido a las supuestos del modelo, abriendo brechas cada vez más amplias

entre el porcentaje de población con más riqueza económica a nivel mundial y la población estancada y sumida en la pobreza.

La historia demuestra que han surgido nuevas visiones del desarrollo, las sociedades que han articulado lo económico y lo social, han podido potenciar a fondo sus complementariedades, y constituyen a la fecha sociedades avanzadas con resultados macroeconómicos e indicadores de desarrollo humano exitosos, tal es el caso de países como Noruega, Suecia, Canadá, Dinamarca, etc. La Guía de Orientación de Políticas Públicas del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas en 2007, señala que después de una reorientación de la inversión en política social que realizaron estos países en sus inicios de desarrollo, han alcanzado un nivel de prosperidad nunca antes visto, construyendo así naciones modernas.

A raíz de experiencias exitosas a principios del siglo XXI, existe el consenso entre los países, que “la política social es parte inherente de las funciones del Estado. Además se advierte, que ésta debe ir más allá de un limitado conjunto de redes sociales de asistencia y servicios para cubrir los desaciertos del mercado. Que en cambio, las políticas sociales bien diseñadas, articuladas e implementadas, pueden promover cambios positivos en la generación de empleo y el desarrollo, superando la marginación y los conflictos sociales de los países” (Ortíz, 2007).

Las nuevas orientaciones sobre el desarrollo social, sugieren el incremento del capital humano y del capital social, basándose en políticas de Estado sistemáticas de largo plazo. De acuerdo a Kliksberg, “que tiendan a complementar lo económico y lo social. Por un lado, políticas de Estado en educación, salud, nutrición, cultura, etc., y como centro de esa interrelación, sinergias para la creación de empleos y de ingresos adecuados, ya que los programas sociales positivos, no son sostenibles sin cambios estructurales que reduzcan la vulnerabilidad externa” (Kliksberg, 1997).

No se trata entonces de postular un modelo económico más, sino de establecer como señala Kliksberg, un Estado “inteligente”, en el cual éste no es un Estado mínimo, ni ausente de acciones puntuales de base asistencial. Se trata más bien de la formulación de políticas equilibradas, en donde el paradigma del desarrollo humano es el más cercano a ofrecer un enfoque integral. Este contiene todos los aspectos del desarrollo, incluyendo el crecimiento económico, inversión social, potenciación de las personas, satisfacción de las necesidades básicas, seguridad social y libertades políticas y culturales entre otros aspectos.

De ahí se desprende que el Desarrollo Humano es un concepto holista dado que abarca múltiples dimensiones, como resultado que incorpora factores sociales, económicos, demográficos, políticos, ambientales y culturales, en el cual participan de manera activa y comprometida los diferentes actores sociales, derivado de voluntades y corresponsabilidades sociales sustentadas en la productividad, equidad, sostenibilidad y potenciación.

Las políticas públicas como una acción del Estado en lo social, constituyen un instrumento que materializa objetivos y estrategias concretas en determinadas áreas de aplicación. En el caso de las políticas públicas enfocadas a brindar protección integral a la niñez guatemalteca, puede señalarse que son de reciente ingreso. En el año 2003, se instituye la Política Pública de Protección Integral para la Niñez y la Adolescencia, la cual establece un valioso marco de acción, en el sentido que delimita funciones y responsabilidades para los diferentes actores, léase instituciones gubernamentales, no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, que de alguna forma están vinculados en el proceso de implementación.

A partir de lo anterior, puede señalarse que los Hogares Comunitarios constituyen uno de los pocos o escasos programas gubernamentales de asistencia social, que ha permanecido y sostenido en las políticas sociales del país, a lo largo de cuatro períodos gubernamentales, superando los cambios de política y administración de

los gobiernos de turno, así como los intereses particulares de quienes han estado a cargo de la elaboración, sistematización y operativización de las políticas sociales del país a lo largo de estos doce últimos años.

Los Hogares están enfocados a brindar una asistencia integral a niños y niñas comprendidos entre 0 a 6 años de edad, en situación de pobreza y extrema pobreza, que sean hijos e hijas de madres trabajadoras jefas de hogar y/o familias en donde ambos padres trabajan para generar o mejorar sus ingresos económicos familiares.

El tipo de asistencia que reciben los niños y niñas está enfocado en áreas de atención en cuidado diario, alimentación, educación inicial y preprimaria, salud preventiva, recreación y estimulación temprana, y fomento de valores. No obstante, un aspecto primordial dentro del Programa, radica en la seguridad y tranquilidad que se otorga a las madres de familia, respecto del cuidado de sus hijos, mientras ellas realizan actividades productivas.

Tomando en cuenta el aporte que realiza el Programa a las familias participantes, en función de la asistencia integral de los menores, así como el apoyo que reciben las familias o jefas de hogar que participan en dicho Programa, en relación a la oportunidad que se brinda para que puedan desarrollarse en el campo productivo y puedan ser generadoras de ingresos económicos dentro del seno familiar, se realizó la presente investigación con el objetivo de responder a los cuestionamientos siguientes:

¿Cuál es la incidencia de los Hogares Comunitarios en el desarrollo integral infantil de los niños y niñas de las familias participantes?

¿Comparativamente los niños y niñas de las familias participantes del Programa Gubernamental Hogares Comunitarios, están en mejores condiciones de desarrollo integral infantil con respecto a los niños y niñas de las familias que no participan?

¿Los padres de familia participantes en el Programa Gubernamental Hogares Comunitarios de la SOSEP, están en mejores condiciones para educar integralmente a sus hijos e hijas, y están mejor capacitadas para promover su propio desarrollo que los padres de familia que no participan?

El contenido de la presente Tesis se divide en tres capítulos, además de la parte inicial que incluye una Introducción General y la Metodología utilizada, en la cual se hace referencia al Programa Gubernamental Hogares Comunitarios y se destaca el planteamiento del problema (introducción), los objetivos y la hipótesis de estudio. Asimismo, se realiza un breve marco referencial resaltando los conceptos básicos utilizados a lo largo del estudio. En la parte final de la tesis, se incluyen los principales hallazgos, las conclusiones y reflexiones del estudio, la bibliografía general consultada y anexos.

El Capítulo I, Políticas Sociales y Niñez en Guatemala como Marco de Referencia de los Hogares Comunitarios, comprende cuatro apartados. En el primero de ellos, a manera de introducción, se enfatiza el papel del Estado en relación a la responsabilidad que la Constitución Política de la República le asigna, para promover y garantizar el cumplimiento de los Derechos Humanos de todos los ciudadanos. Específicamente en este caso, de los niños, niñas y sus familias, esta última, como pilar central de la sociedad y como referente inmediato para brindar el mayor bienestar a los menores. Se enfatiza también la acción del Estado en lo social, que a través de políticas públicas enfocadas a la niñez, implementa acciones para dar respuesta a las demandas específicas de esta población.

En el segundo apartado de este capítulo, se destaca la definición y características de la Primera Infancia, como una acepción que está íntimamente relacionada con el contexto de estudio, como lo son, los niños y las niñas entre 0 y 6 años de edad que asisten a los Hogares Comunitarios. Tomando en cuenta que a través de la delimitación teórica, se tendrá mayor claridad y objetividad para resaltar las particularidades y necesidades propias de los menores en esta primera etapa de

vida, considerada trascendental para garantizar un desarrollo físico, socio afectivo y lingüístico-cognitivo a lo largo de su vida.

Asimismo en el tercer apartado, se plantea el Contexto Económico y Social de la Infancia en Guatemala, el cual brinda una radiografía en aspectos de salud, nutrición y educación, para reflejar que la niñez constituye uno de los períodos de vida más vulnerables al momento de constatar las consecuencias de la pobreza y exclusión social en el país, y en consecuencia poder afirmar que la pobreza, también tiene cara de niño y niña.

Como cuarto apartado en este Primer Capítulo, se enfatiza en el Marco Jurídico e Institucional de las Políticas de la Niñez en Guatemala. Se hace referencia a los distintos instrumentos jurídicos con la normativa específica relacionada con la niñez y los derechos que son sujetos. De igual forma se resalta la Política Pública de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia como marco de acción para garantizar los derechos humanos de los niños y niñas en el país. Además del engranaje institucional que demanda la citada Política para dar un cumplimiento efectivo a la consecución de la misma.

En el Segundo Capítulo, se realiza una descripción del marco institucional que permite la gestión y puesta en marcha de los Hogares Comunitarios en el país. Se abordan, los antecedentes y características de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), tomando en cuenta que es el ente responsable de formular, coordinar y ejecutar las políticas y lineamientos que dan vida al Programa, impulsando el respeto y promoción de los derechos de los niños y niñas, promoviendo su bienestar, desarrollo integral y calidad de vida.

Por otra parte en este Segundo Capítulo también, se presenta una caracterización general del Programa de Hogares Comunitarios, describiendo objetivos, naturaleza y funciones del Programa, así como el marco de actuación que refiere a nivel nacional y específicamente en los Hogares Comunitarios objeto de estudio,

los cuales se encuentran ubicados en el Barrio Monterrey, área urbano marginal del municipio de Retalhuleu y el Municipio de Nuevo San Carlos, ambos del Departamento de Retalhuleu, resaltando la estructura funcional que presentan ambos Hogares para la promoción del desarrollo integral de la niñez retalteca.

En el Capítulo Tercero, se aborda de manera específica los estudios de casos que constituyen la parte medular de la presente investigación. Se expone el análisis, interpretación y presentación de los resultados obtenidos. En primer lugar se presenta el estudio del Hogar Comunitario ubicado en el Barrio Monterrey del municipio de Retalhuleu. Seguidamente, se aborda el estudio de caso del Hogar Comunitario ubicado en el municipio de Nuevo San Carlos del departamento de Retalhuleu. En ambos, se presenta un análisis del contexto general del municipio y una caracterización sobre las condiciones de vida de las familias objeto de estudio, posteriormente, se realiza un análisis comparativo de los niños/as participantes y no participantes en cada Hogar Comunitario estudiado.

Finalmente se presentan los principales hallazgos y las conclusiones, que como resultado del análisis, permiten resaltar los contrastes que presentan los Hogares a partir de su ubicación geográfica, es decir entre el área urbana marginal y el área rural. Se exponen semejanzas y diferencias encontradas tanto en la estructura y desarrollo del Programa en dichos municipios, así como en las áreas de atención que reciben los niños. Dichos aspectos permitieron identificar el tipo de impacto de los Hogares Comunitarios en el desarrollo integral infantil de los niños/as que participan en relación con los niños/as que no participan, y a su vez validar la hipótesis planteada. Se presenta además las consideraciones y reflexiones generales del estudio, así como la bibliografía general consultada.

2. MARCO METODOLÓGICO:

a. Objetivos de la Investigación:

- Analizar el marco jurídico e institucional de las políticas sociales y de niñez en el país, para determinar el ordenamiento jurídico nacional e internacional, y los actores responsables, de acuerdo a su función y área de trabajo, para dar protección integral a la niñez guatemalteca.
- Resaltar las funciones y marco de acción de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia y la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, como entes responsables de formular, coordinar e implementar políticas, programas y proyectos de protección integral a la niñez y sus familias.
- Definir la conceptualización y características de la primera infancia, como un mecanismo que oriente y delimite especificidades de atención a los niños y niñas de los Hogares Comunitarios objeto de estudio.
- Realizar un análisis comparativo del impacto de los Hogares Comunitarios en el desarrollo integral infantil de los niños/as de las familias participantes, en relación con los niños/as de las familias no participantes.
- Analizar los alcances y limitaciones del Programa Hogares Comunitarios, en relación a la población beneficiaria, niños y niñas de familias participantes, con el objeto de identificar factores que validen o invaliden la hipótesis de estudio planteada.
- Presentar las características del Departamento de Retalhuleu, con el objeto de situar al lector en el área geográfica objeto de estudio.

b. Hipótesis de Estudio:

“Los niños y niñas de las familias participantes del Programa Gubernamental Hogares Comunitarios, cuentan con mejores condiciones de desarrollo integral infantil, en relación a los niños y niñas de las familias que no participan”.

c. Instituciones objeto de estudio:

1 Hogar Comunitario de Modalidad “CADI” del casco urbano, situado en el Barrio Monterrey, Zona 4, de la Cabecera Departamental de Retalhuleu, identificado con el número 03496-24.

1 Hogar Comunitario de Modalidad “CADI” del Municipio de Nuevo San Carlos, del Departamento de Retalhuleu.

d. Selección y Caracterización de la Muestra:

Con el objeto de evidenciar los posibles contrastes entre el área urbana y el área rural, para la realización del estudio, se investigaron dos Hogares Comunitarios ubicados en el Departamento de Retalhuleu. Se tomó un Hogar de la Cabecera Departamental ubicado en un área urbana marginal, específicamente en el Barrio Monterrey, zona 4. Otro en el área rural, correspondiente al Hogar ubicado en el Municipio de Nuevo San Carlos, considerado de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2006), como uno de los municipios de Retalhuleu y a nivel nacional, con mayor porcentaje de pobreza y pobreza extrema en su población.

La investigación se desarrolló, tomando como objeto de estudio el universo de los niños/as de las familias que participaban en los Hogares Comunitarios, de la siguiente manera:

Hogar Comunitario Barrio Monterrey, cabecera departamental de Retalhuleu.

Total universo: 20 niños y niñas, pertenecientes a 10 familias

Hogar Comunitario Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu

Total del universo: 20 niños y niñas, pertenecientes a 14 familias

El universo de los niños/as estudiados en ambos Hogares Comunitarios, fueron la base para la selección de la muestra de los niños/as que no participaban en el Programa. Para la selección de los niños/as no participantes, se desarrolló un tipo de muestra intencional, observando cuidadosamente que cumplieran con las mismas características de los niños/as de las familias participantes, entre otras; que la ubicación de los hogares de las familias estuviera en el radio de influencia de los Hogares Comunitarios estudiados. Que presentaran una situación socioeconómica similar a la de los niños/as de las familias participantes. Que su edad correspondiera a las edades de los niños/as participantes, y que sus padres realizaran una actividad productiva fuera de casa.

e. Unidad de Análisis:

Niños y niñas de familias participantes y no participantes en los Hogares Comunitarios, de una misma comunidad y de similar situación socioeconómica.

f. Enfoque Metodológico:

La presente investigación se desarrolló a través de un enfoque metodológico mixto; es decir, desde dos métodos complementarios. El primero, un enfoque estructural que permitió a través de un análisis de contexto, conocer las características sobre las condiciones objetivas y materiales en donde desarrollaban sus actividades los niños/as de familias participantes y no participantes en los Hogares Comunitarios estudiados.

El segundo método, paralelo al enfoque estructural, un análisis de actores sociales, con el cual se profundizó a través de preguntas abiertas, en las opiniones, percepciones y valoraciones que tenían los padres de familia, madres cuidadoras, maestras y los mismos niños, sobre las condiciones de desarrollo integral infantil de los niños/as participantes y no participantes en los Hogares Comunitarios objeto de estudio, en cinco áreas de atención: cuidado diario, fomento de principios y valores, salud preventiva, alimentación y nutrición, y aprestamiento preescolar.

Para llevar adelante estos dos métodos de análisis, se utilizó la técnica de análisis comparativo a través de dos instrumentos: la guía de observación in situ, de carácter cuantitativo, y la entrevista a profundidad con informantes clave, de carácter cualitativa.

Es importante resaltar, que la entrevista a profundidad, por realizarse a través de una conversación abierta y con libertad absoluta en la comunicación, permitió una comunicación efectiva entre el entrevistado y entrevistador, propiciando profundizar en todo momento de la conversación, los temas que se deseaban conocer con mayor intensidad, a través del propio discurso de las entrevistadas.

g. Variables y Categorías Teóricas:

Se consideró como parte de este apartado, la importancia de desarrollar a través de una reflexión teórica, algunas variables de estudio, señaladas principalmente en la sección correspondiente a la introducción, objetivos e hipótesis. En este contexto, se debe entender como política social, a la acción del Estado para dar respuesta a las demandas de la población. No obstante, la autora Ceja Mena la define, como el conjunto de estrategias y políticas concretas que tiene el Estado para construir una sociedad cohesionada y equitativa. Bajo una perspectiva de mayor equidad e integración social, cuyo fin principal es facilitar la convergencia entre los intereses individuales y los intereses comunes de la sociedad” (Ceja Mena, 2004).

Por su parte, Fabián Repetto plantea que las políticas sociales y sus expresiones programáticas, entendidas en un sentido amplio, “incluyen intervenciones sectoriales clásicas (educación, salud, seguridad social, vivienda, infraestructura básica) así como tendencias a desarrollar acciones focalizadas en la pobreza, a la vez que deben incorporarse bajo el concepto de política social, las intervenciones estatales destinadas a promover el empleo y brindar protección ante los males sociales” (Repetto, 2005).

Retomando los conceptos anteriores, los dos autores visualizan el papel del Estado como esencial para la consecución de acciones tendientes a la intervención y mitigación de necesidades de la población y a la convergencia entre lo económico y lo social en donde todos los intereses de la población, en este caso específico de los niños y niñas comprendidos entre 0 y 6 años de edad y sus familias, estén representados.

Referirse a los niños y niñas entre 0 y 6 años de edad, es concentrarse en los primeros años de vida de los menores, etapa de vida considerada de acuerdo a organismos internacionales como “primera infancia”, que conceptualmente se define como el período de vida de los niños y niñas que transcurre “desde su nacimiento, el primer año de vida, el período preescolar hasta la transición hacia el período escolar (OPS/OMS)”.

Por otra parte es de tomar en cuenta que en el caso de Guatemala, la adaptación conceptual de la infancia o primera infancia, hace necesario reconsiderar la variación de la etapa preescolar, la cual finaliza a la edad de los seis años, por lo que se consideraría infancia o primera infancia, a la etapa de vida de los niños y niñas que transcurre desde su nacimiento hasta los seis años de edad inclusive.

Estudios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostienen, que la primera infancia se considera como un determinante social de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda su vida. En ese sentido, enfatizar en un desarrollo integral de los niños y niñas, necesariamente conlleva a

plantear condiciones adecuadas para la niñez en aspectos físicos, socio afectivos y lingüístico-cognitivos, desde la etapa prenatal, hasta los ocho años de edad, en función de promover su desarrollo cerebral y biológico a partir de la calidad de estimulación que el lactante recibe en su entorno familiar, comunitario y de la sociedad en su conjunto (OPS/OMS).

Por otra parte se señala en dichos estudios, que lograr un desarrollo integral de la infancia, también implica mejorar las condiciones de las familias, en el sentido que se constituyen en el grupo referente más cercano, para brindar bienestar y protección a los menores. Estas condiciones están enfocadas a resolver necesidades en materia de seguridad económica, flexibilidad en jornadas de trabajo, servicios de salud, información y apoyo, entre otros.

Los lineamientos que plantea la OPS/OMS para la consecución de un desarrollo integral de la primera infancia, no hace otra cosa que evidenciar que la infancia se determina por medios sociales y condiciones de vida, así como de las posibilidades y oportunidades que le brinde un grupo referente, en este caso la familia, y el Estado.

El Desarrollo Humano abarca un concepto holista, en tanto incluye múltiples dimensiones, como resultado que incorpora factores sociales, económicos, demográficos, políticos, ambientales y culturales, en el cual participan de manera activa y comprometida los diferentes actores sociales, derivado de voluntades y corresponsabilidades sociales sustentadas en la productividad, equidad, sostenibilidad y potenciación.

Puede inferirse que tanto el concepto de desarrollo integral de la infancia con el de Desarrollo Humano, reflejan una conexión en tanto potencian capacidades y oportunidades de la población en este caso de niños y niñas entre 0 a 6 años, ya que con el Desarrollo Humano, de acuerdo a la descripción que realiza el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), las personas son

consideradas tanto el medio como el fin del orden social, por lo que en el caso de la infancia, el cúmulo de protección y bienestar que se le brinde a través de los grupos referentes, léase familias y el Estado, así dependerá el grado de oportunidades y libertades que se le otorguen a las futuras generaciones.

La reflexión teórica descrita anteriormente, tiene como propósito orientar al lector sobre algunas variables tratadas a lo largo del estudio de investigación. En ese contexto, el capítulo a continuación, aborda las Políticas Sociales y Niñez en Guatemala como marco de referencia de los Hogares Comunitarios.

CAPÍTULO I

POLÍTICAS SOCIALES Y NIÑEZ EN GUATEMALA COMO MARCO DE REFERENCIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS

1. INTRODUCCIÓN

Los Estados reconocen que los niños y niñas tienen derechos como seres humanos y derivado de su “falta de madurez física y mental, necesitan protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento” (ONU, 1989).

En el caso de Guatemala, la Constitución Política de la República, demanda como una función propia del Estado, el compromiso de proteger y asegurar los derechos de la infancia, protegiendo la vida desde su concepción, y garantizando la libertad, justicia, igualdad y un desarrollo integral a lo largo de su vida. Estipula además, la protección de la familia como fundamento de la sociedad y como pilar para el crecimiento, desarrollo y bienestar de la niñez, asegurando la asistencia necesaria en cuanto a promover acciones que conlleven en el seno de la familia, al desarrollo potencial de los niños y niñas (Artos. 2, 3, 51 y 99).

De esa cuenta se estima que el reconocimiento de los derechos por parte de los Estados, conlleva a conferir a las personas, oportunidades y libertades de acuerdo al enfoque de Desarrollo Humano, los cuales incluyen derechos individuales e inalienables para cualquier ser humano, así como derechos sociales, los cuales en su conjunto, expresan garantías sobre condiciones mínimas de bienestar y progreso para las personas, ya que incorpora factores políticos, sociales, económicos, demográficos, ambientales y culturales.

En la perspectiva del Desarrollo Humano, las personas son consideradas tanto el medio como el fin dentro de las políticas gubernamentales. En ese sentido, el

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) señala, que el desarrollo humano “no es una medida de bienestar, ni tampoco de felicidad. Es en cambio, una medida de potenciación que propicia las oportunidades para las futuras generaciones” (Díaz de Iparraguirre, 2009).

Por otra parte, para autores como Amartya Sen, la noción de desarrollo se instituye como “un proceso de expansión de capacidades y libertades humanas, en tanto capacidades se inscriben en el ámbito de la disponibilidad de bienes primarios y/o materiales, y las libertades en cuanto al poder de decisión de los individuos para hacer o no, en base a sus propias prioridades” (Sen, 1998), en otras palabras, para elegir por sí mismos sus oportunidades.

En ese sentido las políticas públicas como una acción del Estado, constituyen medidas para proteger el acceso y goce de los derechos de que son titulares la niñez y sus familias. No obstante, esa injerencia estatal no podría materializarse sin la intervención del sector público, que a través de instituciones y recursos públicos dan vida a las políticas, programas y proyectos que como fin último conlleven a la concreción del mayor bienestar en este caso de los niños y sus familias.

Experiencias exitosas advierten que una política social para que cumpla su función, debe apuntar necesariamente a buscar una mayor equidad e integración social, a facilitar cambios positivos y sostenidos en la vida, en este caso de la infancia y sus familias. En otras palabras, no se trata entonces de políticas asistencialistas que implementan los gobiernos para mitigar únicamente los desajustes del mercado, las cuales no son sostenibles en el tiempo, sino más bien, de promover la protección y desarrollo de los niños/as y sus familias, bajo principios basados en la igualdad que poseen todas las personas como seres humanos, que les confiere derechos fundamentales para llevar una vida digna.

En función de lo anterior, una política social inclusiva que fomente el cuidado, protección y resguardo de la infancia y sus familias por parte del Estado, estará necesariamente en coordinación con políticas estructurales enfocadas a contrarrestar la pobreza, que tomen en cuenta tanto el contexto social, como el económico, cultural y ambiental en el que se desenvuelve la niñez y sus familias, en tanto sean efectivas y como fin último se busque un equilibrio entre los niveles de desigualdad y la búsqueda de un desarrollo humano de los niños y niñas y sus familias.

En el caso de las políticas de la niñez, el reconocimiento de sus derechos y a su vez de la fragilidad que los hace vulnerables ante los mecanismos de exclusión social, demanda del Estado de Guatemala adoptar las medidas necesarias para dar efectividad a todos los derechos reconocidos tanto en la Carta Magna (1985), como en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), así como en otras declaraciones vinculantes como es el caso de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Declaración Mundial sobre Educación para Todos (Jomtien 1990) y el Foro Mundial sobre la Educación de Dakar (2000), entre otros.

Las medidas para garantizar la protección y un desarrollo integral de la infancia, implican entre otros aspectos, que los gobiernos de turno asuman un compromiso de Estado, en función de brindar una atención prioritaria, especializada e integral de la infancia, en el sentido que permita la protección, resguardo y garantizar su desarrollo físico, emocional y cognitivo. No obstante también, con el reconocimiento que la familia constituye el medio natural para el crecimiento y desarrollo de la infancia, haciendo necesario e indispensable su protección y asistencia para el cumplimiento de sus responsabilidades.

En ese sentido, hablar de un desarrollo integral en la niñez, corresponde centrar la atención en políticas y programas sociales bajo un concepto holístico, que involucren dimensiones en salud, nutrición, higiene, educación, saneamiento, acceso a agua potable, cuidado, afecto y protección. De tal forma que su relación

intrínseca, fomente y estimule un desarrollo físico, emocional y cognitivo en los niños y niñas, incidiendo en su capacidad de aprender, de relacionarse y en el desarrollo de su personalidad.

2. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA PRIMERA INFANCIA.

Es preciso mencionar que aunque la Convención de los Derechos del Niño estipula como tal, a todo ser humano menor de 18 años, es necesario plasmar, por motivos de interés de la presente investigación, las acepciones y características relacionadas con la primera infancia, las cuales varían de acuerdo con el país y la región de que se trate.

En ese sentido, una de las definiciones mayormente aceptadas, es la que propone el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Comité de los Derechos del Niño (2006), en tanto la define como el período de vida de los niños y niñas que transcurre “desde el nacimiento, el primer año de vida, el período preescolar hasta la transición hacia el período escolar” (UNESCO- IYPE, 2010). En otras palabras, comprende la etapa de vida desde el nacimiento hasta los ocho años de edad de los niños y niñas.

Por otra parte es de tomar en cuenta que en el caso de Guatemala, la adaptación conceptual de la infancia o primera infancia, hace necesario considerar la variación de la etapa preescolar, la cual finaliza a la edad de los seis años, por lo que se consideraría infancia o primera infancia, la etapa de vida de los niños y niñas que transcurre desde su nacimiento hasta los seis años de edad inclusive.

Estudios realizados estiman que el desarrollo en la primera infancia, constituye la base para el desarrollo humano, el cual debe ser considerado como determinante de éxito de las sociedades. En tal sentido la Organización Mundial de la Salud señala diez datos que en su conjunto visualizan la primera infancia como un

determinante social de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda su vida, entre ellos pueden señalarse (OMS):

Dato 1. La condición del grado de desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida, se establece en función de la calidad de estimulación que el lactante recibe en su entorno familiar, comunitario y de la sociedad en su conjunto.

Dato 2. El éxito para lograr un desarrollo sano durante los primeros años de vida de los niños y niñas, dependerá de la creación y sostenibilidad de condiciones adecuadas para la niñez en aspectos físicos, socio afectivo y lingüístico-cognitivos, desde la etapa prenatal hasta los ocho años de edad.

Dato 3. Como factores que determinan el grado de desarrollo de la primera infancia, se instituyen el grado de seguridad, cohesión social y atención que se brinde en el entorno interno y externo de los niños.

Dato 4. Mejorar las condiciones en que las familias crían a sus hijos, enfocando la atención en las necesidades de materia de seguridad económica, flexibilidad en jornadas de trabajo, información y apoyo, salud y servicios de pediatría, maternidad y cuidado, como condicionantes para el desarrollo en la primera infancia.

Dato 5. Eliminación de obstáculos que impidan el acceso y participación de programas y servicios enfocados al desarrollo físico, socio afectivo y lingüístico-cognitivo de la primera infancia.

Dato 6. Promover la atención que estimule y apoye el crecimiento de los niños sin cuidado parental.

Dato 7. Promover la medición del desarrollo de la primera infancia, a través de métodos comparables que permitan determinar el grado de éxito del mismo.

Dato 8. Promover la acción tripartita –organismos internacionales, nacionales y locales-, para garantizar el desarrollo de la primera infancia.

Dato 9. Reflejar la importancia del desarrollo de la infancia a través de la financiación de programas específicos.

Dato 10. Promover el desarrollo de la infancia como una inversión al momento de formular e implementar políticas públicas.

Los lineamientos que plantea la OMS para la consecución de un desarrollo integral de la primera infancia, no hace otra cosa que evidenciar que la infancia se determina por medios sociales y condiciones de vida, así como de las posibilidades y oportunidades que le brinde un grupo referente, en este caso la familia, y el Estado. No obstante, los retos y desafíos que se enfrentan tanto a nivel familiar como gubernamental, abarcan múltiples dimensiones, tomando en cuenta la persistencia de la pobreza en grandes segmentos de la población, que incide en una estructura social fragmentada, fomentando a su vez, nuevos modelos y formas de estructuración familiar, con secuelas profundas en el cuidado y protección que reciben los infantes a lo interno de las familias.

El grado de importancia que se establezca en la política pública y programas gubernamentales para la primera infancia, en gran medida determinará en los niños/as y sus familias principalmente en condiciones de pobreza, las oportunidades de contar con un entorno favorable para desarrollar habilidades sociales, emocionales e intelectuales que aseguren de alguna forma, su inserción dentro de la sociedad en condiciones de competitividad y de oportunidades reales.

Implementar un mecanismo que de repuesta al cumplimiento de los derechos de la infancia, demanda del gobierno central, una estructura de coordinación intersectorial coherente en la creación e implementación de políticas integrales enmarcadas dentro de políticas y estrategias nacionales de desarrollo del país y en consecuencia que garanticen el desarrollo holístico de la infancia. En ese sentido, se estima que los esfuerzos gubernamentales deberán concentrarse tanto a nivel nacional, como a nivel de la cooperación internacional, en función de promover una correlación de fuerzas que permita asegurar una adecuada protección y cuidado de la primera infancia, promoviendo programas de apoyo en seguridad alimentaria, educación, salud y saneamiento ambiental, entre otros.

3. CONTEXTO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA INFANCIA EN GUATEMALA.

Los efectos de altos niveles de desigualdad y pobreza estructural de grandes sectores de la población, se reflejan en la infancia como uno de los períodos más vulnerables al momento de constatar las consecuencias de la exclusión social. Lo anterior, tomando en cuenta que el porcentaje de pobreza en el país alcanza a la mitad de su población (51%) y que en el período entre el año 2000 a 2006, se sumaron a la categoría de pobreza general una población de 228 mil nuevos guatemaltecos (SEGEPLAN, Tercer informe de avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2010).

Por otra parte, es importante resaltar de acuerdo a la ENCOVI 2006, que del porcentaje de pobreza total que reporta el país, un 60% corresponde a pobreza infantil comprendida en niños de 0-14 años de edad, lo cual visualiza de alguna forma las carencias y necesidades insatisfechas de la infancia y las escasas posibilidades de lograr un desarrollo integral a lo largo de su vida.

La pobreza contempla múltiples dimensiones, en el caso de la infancia, implica entre otros factores, un menor acceso a servicios básicos de salud y saneamiento ambiental, un menor acceso a la educación y programas de estimulación

temprana, mayor dificultad para recibir una alimentación adecuada que garantice en los primeros años de vida un desarrollo integral en la adultez, aspectos que en su conjunto inciden en su capacidad cognoscitiva, social y emocional a lo largo de su vida.

El efecto plausible que aqueja a la infancia en el país, derivado de la privación de sus derechos como seres humanos, puede delinearse a través de las estadísticas nacionales que reflejan un panorama poco alentador, en cuanto a sus expectativas de protección y bienestar por parte del Estado. A continuación se realiza una mirada de la situación en salud, nutrición y educación que presenta la infancia, así como el avance o retroceso que refleja el país a través de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a partir de acciones realizadas por los gobiernos de turno para mejorar la situación de la infancia en el país.

Es de mencionar que los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) fueron promovidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas, de la cual Guatemala es miembro, planteando en el año 2000 una agenda de desarrollo para los países con un lapso de tiempo para su cumplimiento en el año 2015. Estos Objetivos constituyen un indicador importante y están dirigidos a sumar esfuerzos para el cumplimiento de los derechos humanos de las personas.

En el caso de la infancia, los ODM hacen énfasis en objetivos específicos como en el caso del Objetivo 1, Meta 2 en relación a reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre. Por otra parte el Objetivo 2 y Meta 2A en relación a lograr la enseñanza primaria universal, asegurando que, en 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria, y el Objetivo 4 y Meta 4A en función de reducir en 2 terceras partes entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años.

a. Situación de la Salud en la Infancia:

La salud de la infancia constituye un eje fundamental de desarrollo social para los pueblos. Sin embargo la realidad en el país refleja un campo marcado de contrastes, tomando en cuenta que los problemas de salud que afectan a la niñez y sus familias, son el resultado de un patrón de distribución territorial de la pobreza, que se traduce en grandes desigualdades socioeconómicas, incidiendo en la estructura social de las familias y en los patrones de crianza que reciben los infantes.

En relación a la situación de salud de la infancia en el país, estadísticas nacionales refieren un panorama poco alentador. La Quinta Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008/2009 (ENSMI 2008/2009) refleja una tasa promedio de mortalidad en menores de 5 años a nivel nacional de 42 por mil nacidos vivos una de las más altas a nivel latinoamericano. No obstante al evaluar el comportamiento de la tasa por área geográfica, aunque siguen siendo altas tanto para la urbana (31 por mil nacidos vivos) como para el área rural (48 por mil nacidos vivos), es notoria la brecha establecida entre ambas áreas, mostrando una vez más, que la población infantil menor de 5 años del interior del país, sigue siendo la más afectada.

La ecuación de mortalidad infantil con el nivel de escolaridad, edad y etnia de las madres es fundamental para encontrar explicación de las causas de la precaria salud de los infantes. La ENSMI 2008/2009, señala que entre la población indígena, la tasa de mortalidad aumenta a un 51%, además de indicar que el 50% de ellas, es menor de 20 años, y que un 59% de las mismas, no refiere algún tipo de educación. Situación que devela que la problemática es de múltiples dimensiones y que la respuesta gubernamental debe ser estructural con una atención tanto en las madres como en los infantes, involucrando políticas sociales multivariadas que den respuesta a las necesidades reales de la población.

Se estima que un control de inmunizaciones y la vigilancia del crecimiento en la infancia, permiten prevenir retrasos en el desarrollo y la posibilidad de que los niños sufran discapacidades (UNICEF, 2001). En ese sentido en el país la cobertura de vacunación de acuerdo a la ENSMI 2008/2009, refiere un notable aumento a nivel nacional. La vacuna que muestra una mayor cobertura es la de Bacilo Calmette Guerin (BCG, protege contra la enfermedad de la tuberculosis) con un 96.7%, seguido por vacunas contra el Sarampión, la Difteria, Bordetella Pertussis (tos ferina) y Tétanos DPT y la Polio.

Es de resaltar que en el control de inmunizaciones, el área rural es la que refleja una mayor cobertura en comparación con el área urbana, resaltando el compromiso compartido de las madres, quienes en su mayoría son las que asumen la responsabilidad de llevar a los niños y niñas a los puestos de vacunación. Un aspecto importante a señalar, es que cuando se concientiza a madres y padres acerca de los beneficios que obtienen los niños y niñas a lo largo de la vida a través de la inmunización, los padres se constituyen en las primeras líneas de defensa de sus propios hijos.

Otro elemento importante en cuanto a la salud de la infancia, está relacionado a la situación que presentan en cuanto a enfermedades prevenibles incluyendo la diarrea e infecciones respiratorias agudas (IRA), tomando en cuenta que constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en el país. En ese sentido la ENSMI 2008/2009 señala una prevalencia de diarrea e infecciones respiratorias agudas para menores de 5 años en función de un 22.5%, presentando algunas variaciones en relación de la región departamental de que se trate. No obstante, el nivel de educación de la madre, constituye un determinante para la disminución de la diarrea de los hijos, así como en el mayor número de asistencia que reciben los menores.

En cuanto a la prevalencia y tratamiento de infecciones respiratorias, la referida Encuesta señala un porcentaje del 21.9% para el área rural y 17.2% para el área

urbana. Sin embargo, las cifras aumentan cuando se realiza una diferenciación por regiones del país, mostrando serios contrastes en tanto la Región Norte que comprende los departamentos de Alta y Baja Verapaz, muestran una mayor prevalencia con un 28.4%, superando por mucho la media nacional. Por su parte, la Región Metropolitana refiere un porcentaje alrededor de un 13.4%.

La incidencia de la Región Norte con un mayor porcentaje de infecciones respiratorias, se entrelaza con el grado de pobreza general y pobreza extrema de su población, ya que en el caso de la pobreza extrema un total de 449,927 personas padecen este flagelo social, presentando un aumento alrededor de 100 mil personas entre el año 2000 y 2006, constituyéndose en la cifra más alta, después de la Región del Suroccidente del país que refiere un total de 528,963 personas en pobreza extrema para el año 2006 (SEGEPLAN, Tercer informe de avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2010).

Con relación a la tendencia que presenta el país para al cumplimiento de la meta establecida en los ODM, puede señalarse de acuerdo al Tercer Informe de Avance de Cumplimiento de los ODM elaborado por SEGEPLAN en 2010, que el Objetivo 4 y Meta 4A relacionado a reducir en 2 terceras partes entre 1990 y 2015 la mortalidad de los niños menores de cinco años, los indicadores muestran que para el año 1987 establecido como año base, la tasa de mortalidad en la niñez se situaba en 110 por cada mil nacidos vivos. No obstante para 2008/2009, la tasa se ubicó en 42 por cada mil nacidos vivos, mostrando una variación promedio interanual hacia la baja de 3.4 puntos porcentuales, acercándose a la Meta nacional para 2015 establecida en 37 por mil nacidos vivos.

Por otra parte en relación al indicador de mortalidad infantil para menores de un año, el Tercer Informe de Avance de los ODM señala una variación en el comportamiento de los indicadores de acuerdo a las diferentes regiones del país. Se resalta la falta de información disponible para realizar las mediciones. No obstante, a cada región del país se le asigna una ponderación distinta de acuerdo

al comportamiento que reflejaban en el año base 1989 y la meta a cumplir en el año 2015, señalando que pese a esta situación, al realizar un promedio de las distintas regiones, “se prevé alcanzar la meta como resultado del promedio” (SEGEPLAN, 2010, pág. 20).

Las brechas entre lo urbano y lo rural muestran un descenso significativo, en tanto mostraban para el año base en 1989 una brecha de 19 puntos porcentuales, mientras que para el año 2008/9 se sitúa en un 11%. A nivel de regiones puede señalarse el comportamiento siguiente.

Cuadro No. 1
Tendencia de la mortalidad infantil, según regiones del país
Guatemala 1987 – 2008/9

Regiones	1987 %	1995 %	1998- 1999 %	2002 %	2008- 2009 %	Meta 2015 %	Brecha %
Metropolitana	72	43	46	21	16	24	-8
Norte	48	63	40	51	35	16	19
Nororiente	84	53	54	53	37	28	9
Suroriente	85	72	29	66	42	28	14
Central	119	73	57	55	27	40	-13
Suroccidente	72	55	58	46	41	24	17
Noroccidente	75	64	50	47	38	25	13
Petén	Nd	Nd	48	42	43	Nd	Nd

Fuente: Elaboración propia con información del Tercer informe de Avance en el cumplimiento de los Objetivos de desarrollo del Milenio. SEGEPLAN Guatemala 2010.

Nd/ = no disponible

Las cifras del cuadro anterior, dan cuenta que las regiones del país que sobrepasaron la meta establecida por los ODM son la Metropolitana y Central. No obstante la brecha que presenta la región de Nororiente a razón de 9 puntos porcentuales es considerada alcanzable si se toma en cuenta el comportamiento del indicador durante los años estudiados.

Por otra parte las regiones de Suroccidente, Noroccidente y Norte del país, aunque denotan descensos considerables en cuanto a la reducción de la mortalidad infantil, enfrentan a su vez, desafíos importantes para el cumplimiento

de las metas de los ODM, si se toma en cuenta que los niveles de pobreza que afectan a las poblaciones que residen en dichas regiones, oscilan entre 59.4% en el caso de Suroccidente, 75.6% para Noroccidente y 77.1% para la Región Norte. Situación que demanda acciones gubernamentales focalizadas que permitan revertir la situación actual de este segmento de la población.

Entre los factores que condicionan la esperanza de vida al nacer de los infantes y la calidad de vida que puedan desarrollar a partir de su nacimiento, el factor salud, se convierte en un determinante social para que los niños y niñas puedan lograr su supervivencia, bienestar y la capacidad de aprendizaje para toda la vida. Sin embargo, aunque el porcentaje para llegar a cumplir la meta establecida en los ODM en relación a la variable de mortalidad en niños menores de 5 años se vislumbre por demás sugestiva, no pueden obviarse los retos y desafíos que presenta la situación de la salud de la infancia en general, así como la situación de desnutrición en el país.

Derivado de lo anterior, la situación de la salud de la infancia demanda por parte de todos los sectores involucrados, pero principalmente del Gobierno Central como principal responsable y garante de cumplir los derechos de la infancia, realizar esfuerzos aún mayores, en el sentido que las acciones que se realicen conlleven un compromiso ético y responsable, considerando y valorando la vida y la seguridad de los infantes.

b. Situación de la Nutrición en la Infancia:

La desnutrición es un factor estrechamente vinculado con la pobreza de la infancia. En tanto se asume como producto de la interacción de factores económico- sociales, culturales, demográficos y ambientales que en su conjunto generan vulnerabilidad y riesgo de la población infantil a la seguridad alimentaria.

Experiencias dan cuenta que una alimentación deficiente en las primeras etapas de vida pueden traer consecuencias irreparables en la vida adulta. Se estima que la primera infancia, constituye una etapa de vida en la cual los niños y niñas resaltan cambios acelerados y procesos de interacción social trascendentales para su vida adulta, estableciendo bases para el desarrollo de una salud física y mental que incide en su capacidad de pensar, hablar y de relacionarse con la sociedad.

En ese sentido una mayor incidencia de desnutrición en la infancia, estará condicionando a los niños y niñas, a un mayor grado de vulnerabilidad y de sufrir enfermedades, así como a un bajo desempeño educativo, y a menores oportunidades y libertades que les permitan un desarrollo integral a lo largo de su vida. En otras palabras, les está condicionando a tener menores probabilidades de romper con el círculo de la pobreza inter-generacional.

Al pasar revista del estado nutricional de la infancia en el país, los resultados que presenta la ENSMI 2008/2009 son del todo complejos. Para el grupo de niñas y niños en el país en rangos entre 3 a 59 meses, la Encuesta señala un porcentaje de desnutrición crónica de 43.4%, de los cuales un 58.6% representan a niños del grupo indígena concentrándose en regiones de Nor-occidente, Sur-occidente y Norte del país (MSPAS, 2009).

El Tercer Informe de Avances en el Cumplimiento de los ODM en relación al Objetivo 1 y Meta 2 estado nutricional de niños menores de cinco años resalta el comportamiento siguiente:

Cuadro No. 2
Estado de la Desnutrición Crónica de Niños Menores de Cinco Años
Guatemala 1987 -2008/9

Indicadores	1987 %	1995 %	1998- 1999 %	2002 %	2008- 2009 %	Meta 2015 %	Brecha %
Desnutrición Crónica (indicador nacional)	57.9	49.7	46.4	49.3	43.4	29.0	14.5

Fuente: Elaboración propia con información del Tercer informe de Avance en el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. SEGEPLAN Guatemala 2010.

En base al cuadro anterior, puede apreciarse que entre el año base 1987 y la última estimación realizada en 2008/2009, el comportamiento del porcentaje de niños con desnutrición crónica es hacia la baja, mostrando una reducción de 14.5 puntos porcentuales durante el período estudiado. No obstante, la década entre 1987 y 1995 muestra un mayor descenso en el porcentaje, a razón de 1.81 puntos porcentuales por año/promedio. Asimismo se puede notar, que a partir de 1995, el comportamiento del indicador aunque es hacia la baja, presenta mayor lentitud en la disminución, señalando entre 1995 a 2008/2009 una reducción a razón de 6.3 puntos porcentuales.

Tomando en cuenta que la meta nacional establecida para dar cumplimiento a los ODM en relación a la variable de desnutrición crónica es en función de un 29% y la brecha para poder cumplirlo se sitúa en 14.5 puntos porcentuales, puede inferirse poco probable la consecución del mismo, a raíz del comportamiento de la tasa en los últimos años y la incidencia de los eventos económicos y climáticos que influyen principalmente en las poblaciones afectadas por la pobreza, al punto de no contar con los recursos necesarios para brindar un tiempo de comida al día a los infantes.

La desnutrición crónica es considerada un indicador directo de la situación de seguridad alimentaria que subyace en la infancia del país (SEGEPLAN, 2010, pág. 39). Cabe señalar que este tipo de desnutrición es una condición que involucra el retardo en talla con respecto a la edad, refleja los efectos acumulativos del retraso en el crecimiento derivado de la ingesta insuficiente de alimentos durante largos periodos de tiempo, llevando incluso a cuadros de desnutrición crónica severa que conllevan al fallecimiento.

En ese sentido cabe señalar el caso de la niña Petrona Beatriz Pérez de 8 años, quien falleció el martes 26 de abril de 2011 en el departamento de Jalapa, a consecuencia del grado agudo de desnutrición que padecía. Llama la atención y se cita en palabras de Petronila Pérez, madre de Petrona y quien además señaló

ser madre soltera: *“Cuando puedo compro una libra de frijol y un poco de maíz, y a los niños les doy el caldito y yo me como los frijoles, pero creo que eso no es suficiente para una buena alimentación”* (Periódico Prensa Libre, 28 de abril 2011, pág. 36).

No cabe duda que en el caso de la infancia, las acciones que se implementen en función de velar por el bienestar y resguardo de los menores, llevan una carga ética y moral por parte de los tomadores de decisiones, en el sentido que dichas acciones en ningún momento serán suficientes cuando la vida de los infantes está de por medio.

Por otra parte entre los tipos de desnutrición, la denominación crónica es conocida también como desnutrición silenciosa, tomando en cuenta que pasa inadvertida por la población en general, derivado de las condiciones sociales, económicas, y de infraestructura en la que se encuentran las familias, lo cual enfatiza la vulnerabilidad de la infancia en poblaciones indígenas del área rural, y de madres sin ningún tipo de escolaridad, evidenciando grandes desafíos para el Estado, responsable de crear las condiciones que aseguren el acceso y sostenibilidad de la alimentación para las familias y los infantes.

Con respecto a la desnutrición aguda, la cual se refleja por la pérdida de peso y/o edema corporal y es resultado de la crisis en la desnutrición crónica. Para el caso de la infancia, se evidencia con mayores porcentajes en regiones como el Nor-Oriente con un 1.3% y el Sur-occidente con un 1.2% respectivamente (ENSMI 2008/2009). Este tipo de desnutrición según afirma la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), es determinante para causar enfermedades y muerte, condicionando tanto a las madres gestantes y lactantes, como a los infantes comprendidos entre 0 y 36 meses de edad (SESAN, Memoria de Labores , 2009, págs. 18-19).

Los porcentajes de desnutrición global que involucran el peso y la edad del infante, refiere una tasa promedio a nivel nacional de 19.3% para niños menores de cinco años de edad (ENSMI 2008/2009). No obstante, las variaciones por área geográfica señalan un 12.9% para el área urbana y un 23% para el área rural, resaltando al igual que en otras variables como la de mortalidad infantil, la dimensión de la problemática infantil cuando se dirige la mirada al interior del país.

La Encuesta (ENSMI 2008/2009) señala la incidencia de la variable de educación de las madres en el tipo de desnutrición global infantil, en tanto se evidencia un 27.7% en niños de madres sin ningún grado de educación, en contraste con un 3.6% de niños con madres con educación superior, lo que confirma que a mayor educación de la madre, mayor desarrollo integral de la infancia, además de constituirse en una llamada de atención en cuanto a la efectividad y el efecto transversal a conseguir en las políticas y programas gubernamentales que se formulen e implementen a nivel nacional.

Por otra parte, el Tercer Informe de Avance de los ODM elaborado por SEGEPLAN en 2010, señala en relación a la desnutrición global el comportamiento siguiente:

Cuadro No. 3
Estado de la Desnutrición Global de Niños Menores de Cinco Años
Guatemala 1987 -2008/9

Indicadores	1987	1995	1998- 1999	2002	2008- 2009	Meta 2015	Brecha
	%		%	%	%	%	%
Desnutrición Global	33.5	26.6	24.2	22.7	19.3	16.8	2.6

Fuente: Elaboración propia con información del Tercer informe de Avance en el Cumplimiento de los Objetivos de desarrollo del Milenio. SEGEPLAN Guatemala 2010.

El comportamiento de la desnutrición global en niños menores de cinco años en el país, se puede observar en base al cuadro anterior y al período estudiado, una

tendencia sostenida hacia la baja, tomando en cuenta que entre 1989 que constituye el año base y la última estimación realizada 2008/2009, el porcentaje de disminución se sitúa en un 14.2%. Es de resaltar que de acuerdo a la meta establecida de 16.8% en los ODM en relación a esta variable, la brecha muestra un porcentaje de 2.6 puntos porcentuales para poder alcanzarla.

Los retos y desafíos que presenta el cumplimiento de la meta de los ODM establecida para 2015 en el país, en relación a la desnutrición global de niños menores de cinco años, radica en la persistencia de ampliar entre otros factores, las condiciones de salud y de saneamiento ambiental para las familias de los infantes, ya que los niños y niñas no viven en el vacío, y el grupo referente más cercano para brindar la asistencia y resguardo lo constituyen las familias. No obstante, los cuadros de desnutrición global y crónica de los infantes y sus familias, están relacionados con la pobreza y las carencias económicas, sociales y ambientales que padecen, factores que se convierten en determinantes para poder revertir las secuelas que provoca de por vida este flagelo social.

En ese sentido es importante enfatizar que a nivel rural de acuerdo a la ENCOVI 2006, más de un tercio de la población (35.9%) refiere no tener acceso al líquido vital, mientras que más de tres cuartas partes (78.8%) de los hogares no reportan acceso a servicios de saneamiento ambiental, aspectos que muestran que la problemática de seguridad alimentaria infantil es estructural, y que las acciones para revertir los efectos deben también ser integrales si se quiere reducir el número de infantes que padecen desnutrición.

Otro aspecto importante y relacionado con la desnutrición de la infancia en el país, lo revelan los resultados del Tercer Censo Nacional de Talla 2008 efectuado en escolares que cursaban el primer grado de primaria, comprendidos en edades entre 6 y 9 años de edad, realizado por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Asistencia Social. En este Censo en el que se incluyeron para el análisis un total de 459,808 niños/as a nivel nacional, se evidenció la prevalencia

de desnutrición crónica o retardo en talla en un porcentaje del 45.6% de los escolares sujetos del estudio, de los cuales un 32.9% es en relación a un retardo en talla moderada y un 12.7% con retardo en talla severa.

En relación con los Censos Nacionales de Talla anteriores que mostraban para 1986 (205,959 total de niños/as analizados) un porcentaje de desnutrición crónica alrededor de 51.1% en los escolares y en el año 2001 (380,578 total de niños/as analizados) un 49.8%, se observa una leve disminución si se compara con los resultados del Tercer Censo en 2008 el cual alcanzó en promedio un 45.6%. No obstante si se comparan los números absolutos representados en los tres Censos, se puede observar que a la fecha la cantidad de niños y niñas con desnutrición crónica es sumamente alta.

Por otra parte es de resaltar, que al comparar los resultados del Tercer Censo Nacional de Talla con los datos que muestra la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (ENCOVI 2006), se evidencia que los diez departamentos con mayor pobreza, coinciden también con los departamentos de mayor prevalencia en desnutrición crónica. Además, que las familias que presentan mayor grado de pobreza, son las más numerosas y en consecuencia las que enfrentan un mayor número de dificultades para abastecerse de alimentos.

En ese sentido, el Tercer Informe de Avances de los ODM elaborado por SEGEPLAN en 2010, señala que la tasa de fecundidad en las familias del área rural presenta un porcentaje de 4.2%, mientras que en el área urbana el número es de 2.9%. En ese sentido el número de personas por familia se constituye en un factor decisivo en relación a las oportunidades que se tengan para cubrir las necesidades de alimentación del núcleo familiar.

Tomando en cuenta que a nivel rural, la actividad productiva de la mayoría de jefes de hogar, está enfocada en actividades agrícolas, es de señalar que de acuerdo al salario mínimo establecido por el Ministerio de Trabajo y Previsión

Social, a través del Acuerdo Gubernativo 388-2010 de fecha 29 de diciembre 2010, correspondería a un ingreso diario de Q.63.70 quetzales, en tanto el costo de la Canasta Básica de Alimentos (CBA) para el mes de marzo 2011, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística (INE), está establecida en función de Q.74.16 quetzales diarios (mensual Q.2,224.80) para una familia integrada por seis personas.

La relación entre salario mínimo y el coste de la CBA, devela aún más la gravedad de la situación de pobreza de las familias y los infantes, que en el mejor de los casos que el jefe de hogar cuente con un empleo y que se cumpla con el pago real del salario mínimo establecido, las familias aunque destinen el total del ingreso para la compra de alimentos, enfrentan un déficit alrededor de un 15% en relación al costo de la Canasta Básica, para satisfacer las necesidades alimentarias del núcleo familiar.

Sumado a lo anterior, debe agregarse la tendencia al alza desmedida en los precios de los alimentos que repercute en la capacidad de compra de la población, además del crecimiento de la tasa de desempleo, que para el año 2010 reportaba en cifras absolutas un total de 202 mil 876 personas desempleadas, cifras que representan un 3.52% de los 5.76 millones de personas que comprenden la Población Económicamente Activa (PEA) en el país (Prensa Libre, 6 enero, 2011).

El avance o atraso de los indicadores que permiten mostrar la efectividad de las acciones gubernamentales, para sumar y dar cumplimiento a las metas de los ODM, y en este caso al Objetivo 1, Meta 2 en relación a “reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre”, puede señalarse que en el caso de la desnutrición global en menores de cinco años, las regiones que a la fecha han superado la meta son: Metropolitana (brecha -0.4), Central

(-3.6) y Suroriente (brecha 1.2)¹. En el caso de la desnutrición aguda, los indicadores señalan una brecha de 14.5 puntos porcentuales para llegar a la meta a nivel nacional, lo cual se estima poco factible tomando en cuenta la tendencia pausada del comportamiento en el indicador (SEGEPLAN, 2010).

Por otra parte no se puede hacer caso omiso que aunque las brechas para el cumplimiento de los ODM no parecen del todo inalcanzables en algunos casos, Guatemala es el país que a la fecha ocupa el primer lugar a nivel de Latinoamérica y quinto a nivel mundial en cuanto a desnutrición infantil se trata (Diario La Hora, 12 de abril 2011), por lo que los esfuerzos y desafíos que reclama la situación de la nutrición en la infancia, conlleva a un compromiso compartido entre los distintos sectores de la sociedad, entre ellos gobierno central, gobiernos locales, empresa privada y ciudadanía en general, que a nivel de redes y organizaciones sociales permitan trabajar hacia un objetivo común, como lo constituye el proteger y garantizar la vida y desarrollo integral de la infancia y su familia.

c. Situación de la Educación en la Infancia:

La Declaración Mundial sobre Educación para Todos, sostiene que *“el aprendizaje comienza con el nacimiento (UNESCO, 1990)”*, lo cual requiere del cuidado temprano y la educación inicial de la infancia. Se señala además, que estas demandas pueden enfrentarse a través de acciones encaminadas a la interacción de los infantes con sus familias y la participación de la comunidad en que se encuentren.

Por otra parte se estima también, que valorar el ambiente para el aprendizaje de los menores, implica asegurar que reciban una atención en salud, nutrición y apoyo físico y emocional para garantizar los beneficios de su educación.

¹ La Región Metropolitana comprende el Departamento de Guatemala. La Región Central integra los departamentos de: Chimaltenango, Escuintla y Sacatepéquez. La Región Suroriente, los departamentos de Jalapa, Jutiapa y Santa Rosa.

Hablar de educación en la infancia o primera infancia en Guatemala, significa poner la mirada en el Ministerio de Educación (MINEDUC), como ente rector de las políticas y programas educativos a nivel nacional y como el organismo gubernamental encargado de dar cumplimiento al mandato constitucional. En base a los Artículos 71 al 81 inclusive, y a leyes e instrumentos nacionales vinculantes, como es el caso de la Ley de Educación Nacional, Decreto Legislativo No. 12-91 del Congreso de la República, la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, Decreto 27-2003 y el Currículo Nacional Base (2002).

Los programas de atención y educación de la primera infancia (AEPI) desarrollados en el país, están clasificados en grupos de educación escolar y educación no escolarizada, a continuación se realiza una caracterización de los mismos.

Primer Grupo. Programas de Educación Pre-primaria.

La educación preprimaria es definida como el proceso educativo que reciben los niños y niñas de 4, 5 y 6 años en centros educativos oficiales, privados y otros, corresponde a la categoría educativa de Párvulos 1, 2 y 3. Cabe destacar que el Currículo del nivel de preprimaria, se rige por principios plasmados en la transformación curricular, en los cuales el niño y la niña constituyen el centro del proceso educativo, donde se potencia su desarrollo, participación y protagonismo, permitiendo su formación integral. La atención en este nivel educativo, está distribuida en quince horas por semana (MINEDUC).

El comportamiento en relación a la educación preprimaria durante los últimos años de acuerdo al Ministerio de Educación, es el siguiente:

Cuadro No. 4
Nivel Preprimaria*
Tasa Neta de Cobertura Escolar y Deserción
Guatemala, Años 2000-2009

Variable	2000 %	2001 %	2002 %	2003 %	2004 %	2005 %	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %
Tasa Neta de Escolaridad	37.25	41.09	41.67	43.94	45.20	46.97	48.14	48.21	49.0	57.1
Tasa de Deserción	18.04	11.32	11.70	6.57	7.94	5.22	6.97	6.29	n/d	n/d

Fuente: Elaboración propia con datos del Anuario Estadístico de la Educación 2007 e Índice de Avance Educativo Nacional al 2009, Ministerio de Educación Guatemala, C.A

*Comprende niños y niñas de 5 y 6 años.

La Tasa Neta de Cobertura Escolar indica cuántos niños en edad escolar están asistiendo a Preprimaria, en relación a la población de 5 y 6 años del país. En ese sentido, el comportamiento de esta variable educativa de acuerdo a la tabla anterior, señala que a partir del año 2000 se ha logrado un aumento en la cobertura, aproximadamente en un 20% para el año 2009 (en números absolutos en el año 2009 el nivel preprimaria comprendía un total de 463,408 alumnos/as inscritos). Lo que significa que en el año 2009 de cada diez niños entre 5 y 6 años en el país, seis estaban asistiendo a la escuela preprimaria.

Los datos anteriores dejan ver un incremento interanual promedio del 2%, y considerando que el comportamiento siga el mismo curso que en la presente década, la cobertura universal para este nivel se estaría cubriendo sumadas dos décadas, en el año 2029, lo cual revela los desafíos aún pendientes por resolver, si se toma en cuenta que a nivel departamental la cobertura es aún menor al promedio nacional en 2009, como es el caso de Alta Verapaz con un 48.1%, Quiché con 49.2 % y Huehuetenango 52.2 % (MINEDUC).

Por otra parte, en relación a la tasa de deserción, se puede observar una reducción en casi una tercera parte de lo que mostraba (18.04%) al inicio del periodo estudiado (2000-2007), quedando en 6.29% para el año 2007 tal y como se indica en la tabla.

Para los infantes en Preprimaria, la metodología enfocada a desarrollar competencias, los promueve automáticamente al grado inmediato superior, por lo que se estima que los esfuerzos de las políticas y programas educativos, deben concentrarse tanto en el aumento de la cobertura escolar a nivel nacional, como en el aumento de la retención de los niños y niñas en las aulas.

Cuadro 5
Nivel Preprimaria
Tasa de Escolarización Guatemala
Por Edad Específica, Años 2007-2009

Año	Total %	3 Años %	4 Años %	5 Años %	6 Años %
2007	10.36	5.09	11.57	33.46	63.25
2008	10.64	5.40	13.52	35.44	62.88
2009	12.79	6.60	20.98	47.01	67.35

Fuente: Elaboración propia con información de Anuarios Estadísticos 2007, 2008 y 2009, Ministerio de Educación, Gobierno de Guatemala. Abril 2011

En primera instancia vale resaltar la escasa información estadística oficial de la educación inicial en el país para presentar la situación de la infancia por edad, comprendida entre 0 y 6 años. Derivado de lo anterior, los datos disponibles por el MINEDUC que corresponden a los años 2007-2009, dan cuenta del porcentaje de niños y niñas de acuerdo a su edad que se encuentran en el sistema educativo escolar.

El desglose que permite observar la tasa de escolarización por edad específica, evidencia en primer lugar, que la estadística de educación de la infancia entre 0 y 4 años es casi nula, y no se considera prioridad dentro de los anuarios estadísticos educativos actuales.

Por otra parte, los datos de escolarización para 3 años que muestra el cuadro anterior, resultan relativamente ínfimos, si se toma en cuenta que en el mejor de los casos en el año 2009 se observa una tasa de escolaridad de 6.60% correspondiente en números absolutos a una población de 27,861 niños/as

comprendidos en esta edad (población total 422,137 niños/niñas en edad de 3 años), lo cual puede inferirse como resultados de varios factores. Entre ellos, la falta de interés de los padres para enviar a sus hijos e hijas a temprana edad a recibir una educación escolarizada. Y en segunda instancia, la disponibilidad y acceso a centros de atención temprana en donde puedan los padres de familia enviar a sus hijos e hijas a recibir educación y estimulación temprana escolarizada.

En relación a la tasa de escolarización de 4 años, puede notarse que dobla el porcentaje de escolarización de los 3 años en relación a los años 2007 y 2008, no así en 2009, que muestra un incremento significativo en función de los tres años estudiados, situándose en un 20.98% para 2009, correspondiente en números absolutos a un total de 87,232 niños/as de una población total de 415,785 niños/as en esta edad.

Puede apreciarse que entre 2008 y 2009 el incremento fue sensiblemente alto a razón de un 7.46% (en 2008 la población total de 4 años fue de 409,749 niños/as), situación que lleva a analizar, por una parte, la incidencia de los niños y niñas que anteriormente pertenecieron al Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo (PRONADE) y que durante el 2008 absorbiera el MINEDUC. Por otra parte, el Programa Mi Familia Progresando que implementó el Gobierno de Colom (2008-2011), el cual demandaba de las familias beneficiarias, la inscripción de los hijos/as menores en la escuela, como requisito para obtener los beneficios de la ayuda económica que realizaba el Gobierno.

La tasa de escolarización para niños y niñas de 5 años que señala el cuadro anterior, no sobrepasa el 50% en el país en el transcurso de los tres años estudiados, mostrando un incremento significativo entre los años 2008 y 2009 en función de 11.57 puntos porcentuales. Es de señalar que en números absolutos la población de 5 años en el país para el año 2008 fue de 402,396 y en 2009 fue de 409,544 niños/as. Lo que trae nuevamente a colación la incidencia del PRONADE

y la obligatoriedad que enfatizaba el Gobierno Central hacia las familias a través de Mi Familia Progresá para recibir el estipendio económico, que en alguna medida obligaba a los padres de familia a enviar a sus hijos e hijas a la escuela.

En el caso de los niños de 6 años, la tasa de escolarización es la que presenta mejores resultados. No obstante, todavía se considera deficitaria si la meta a alcanzar es la cobertura completa de escolarización (100%). Se puede observar de acuerdo al cuadro anterior, que entre 2007 a 2008 (población total de 6 años en 2007 fue de 387,193 y en 2008 fue de 394,859 niños/as) se presenta un comportamiento negativo en la tasa, con un retroceso de 0.37%. Sin embargo, entre 2008 y 2009 (población de 6 años en 2009 fue de 402,197), es visible una recuperación en función de un crecimiento de 4.47 puntos porcentuales.

Es de resaltar que otro de los factores que refleja alguna incidencia de la tendencia de la tasa de escolarización hacia el crecimiento, es la gratuidad de la educación pública que el gobierno central promovió a través del Acuerdo Gubernativo 226-2008 aprobado el 12 de septiembre 2008, lo cual motivó para que las familias de escasos recursos, inscribieran a los hijos e hijas en los centros de educación pública.

En prospectiva puede señalarse que el nivel educativo de preprimaria que presta atención a niños y niñas de 5 y 6 años, es el que oficialmente concentra las acciones gubernamentales en materia de educación escolarizada para la primera infancia. Sin embargo, se estima que los esfuerzos de todos los sectores involucrados, léase gobierno central, gobiernos locales, empresa privada, cooperación internacional y sociedad en general, deben ser aún mayores para avanzar a un ritmo sostenido y de mayor alcance del que hasta la fecha se muestra, para lograr un objetivo común en materia de educación escolar en los primeros años de vida de los infantes.

Por otra parte es importante mencionar, que la información oficial disponible no denota alguna vinculación de metas educativas nacionales y el cumplimiento de los ODM. No obstante las acciones nacionales apuntan a seguir trabajando para conseguir la cobertura universal en materia educativa preescolar.

Segundo Grupo. Programas de Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI).

Los programas especiales de AEPI, están enfocados a la ampliación de cobertura, con modalidades de atención educativa formal para niños y niñas comprendidos entre 0 y 6 años de edad, entre ellos, Centros de Aprendizaje Comunitario en Educación Preescolar (CENACEP), Proyecto de Atención Integral al Niño (PAIN) y el Programa no Escolarizado “De la Mano Edúcame”.

Cabe destacar que los contenidos de aprendizaje en los diferentes programas señalados anteriormente, involucran dos ciclos de aprendizaje de acuerdo con la edad de los infantes. En el primer ciclo comprenden destrezas de aprendizaje, comunicación y lenguaje, conocimiento de su mundo, estimulación artística y motricidad. En el segundo ciclo, destrezas de aprendizaje, comunicación y lenguaje, medio social y natural, expresión artística y educación física. A continuación se describen algunas características de los programas:

- Centros de Aprendizaje Comunitario en Educación Preescolar (CENACEP).

Este programa surgió auspiciado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 1994, con un total de 46 centros en la Región Metropolitana. Está dirigido a niños y niñas de 6 años en adelante que no han tenido acceso y relación alguna con el sistema educativo y están próximos a ingresar al primer grado de primaria. Conlleva una modalidad educativa de aprestamiento acelerado y entre sus objetivos promueve el desarrollo y fortalecimiento de destrezas, habilidades, formación de hábitos, factores que

contribuyen a la sostenibilidad de los infantes en el primer grado de primaria (MINEDUC, Curriculum Nacional Base, Nivel de Educación Preprimaria).

La modalidad de atención está programada para ejecutarse en 35 días, cubriendo los meses de octubre, noviembre y diciembre, con horarios en jornadas matutinas o vespertinas adecuadas a las necesidades de la comunidad y del personal voluntario de la comunidad, docentes y estudiantes de Magisterio. En la actualidad, este Programa tiene cobertura a nivel nacional, y se estima un cupo aproximado entre 35 y 40 niños o niñas por centro. Se puede destacar que entre los logros de este Programa se encuentra la sostenibilidad de los niños y niñas en el sistema educativo, reduciendo los índices de repitencia y deserción escolar. Se estima que este tipo de programa atiende en promedio a 47,105 niños y niñas cada año (MINEDUC).

- Proyecto de Atención Integral al Niño –PAIN-.

El Proyecto de Atención Integral al Niño (PAIN), promueve una atención integral del niño y niña menor de seis años que se encuentran en situación de pobreza y que residen en comunidades del área rural y/o en áreas urbano-marginales. El objetivo que se busca en este tipo de programa, está relacionado con promover la participación comunitaria y de la familia como grupo referente para mejorar la calidad educativa de la infancia (MINEDUC, Educación Preescolar).

Se estima que el PAIN constituye uno de los programas más significativos en relación a la atención de la primera infancia, en tanto favorece la relación del infante con su contexto familiar y sociocultural, además de fortalecer desde muy temprana edad la educación inicial y pre-primaria en las diferentes comunidades lingüísticas del país.

La modalidad de atención del PAIN está enfocada en cinco grupos, que a través de un coordinador docente distribuye su jornada de trabajo para brindar atención a

los infantes. El primero de ellos, comprende niños y niñas entre 0 y 3 años y 11 meses de edad, promoviendo la estimulación para el desarrollo de la infancia de una forma personalizada, con la participación tripartita de madre-hijo/a y docente. El segundo grupo comprende niños y niñas entre 4 a 6 años y 11 meses de edad, atendido colectivamente en áreas específicas para su desarrollo.

El tercer y cuarto grupo, enfocado a madres embarazadas o lactantes a quienes se les orienta en el proceso para el cuidado, estimulación y desarrollo de los infantes. Es de señalar que en este proceso, se realiza una coordinación entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud Pública y la Comisión Nacional para la Lactancia Materna. Por último pero no menos importante, el quinto grupo relacionado con padres y madres de familia de los niños que asisten a los centros de PAIN, a quienes se les motiva a participar de forma activa en el proceso educativo de sus hijos e hijas.

El proyecto PAIN tiene presencia a nivel nacional con 267 centros de atención, y una cobertura en cuanto a beneficiarios por año alrededor de 17,785 niños menores de 6 años (MINEDUC, Educación Preescolar).

- Programa “De la Mano Edúcame”.

Constituye un Programa no escolarizado, a cargo de personal voluntario de las comunidades, atendiendo a familias con sus hijos e hijas. La modalidad de atención se enfoca en preparar a las familias desde antes del nacimiento del niño o niña, en el cuidado, atención y estimulación integral del niño y niña entre 0 a 6 años, en áreas de salud, nutrición y desarrollo físico, emocional y afectivo, además de la formación en valores.

El programa tiene cobertura en 12 departamentos del país a nivel de 20 comunidades. Se estima que en promedio brinda atención a un total de 3,205 niños y niñas y 667 familias por año. Entre las metas propuestas para 2008, el

MINEDUC resalta la ampliación de cobertura del 75% en educación pre-primaria (MINEDUC, Educación Preescolar). Es de señalar que este Programa no cuenta con una partida presupuestaria por lo que sus acciones técnicas, son resultado del apoyo de organismos internacionales como es el caso de UNICEF.

Se estima que el avance en la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje para la infancia, dependen de las medidas adoptadas por cada país. En ese sentido, los programas de atención y educación para la Primera Infancia que se desarrollan por parte del MINEDUC, implementan líneas de acción prioritarias recomendadas como indispensables para asegurar el crecimiento cognoscitivo, social y mental de la infancia. Sin embargo, aunque los esfuerzos que se realizan para su implementación son loables, cuando se examina la cobertura de programas especiales de AEPI, se observa una escasa cobertura a nivel nacional, tomando en cuenta la demanda de población entre 0 a 6 años existente en el país, sumido por el flagelo de la pobreza.

4. MARCO JURÍDICO E INSTITUCIONAL DE LAS POLÍTICAS DE LA NIÑEZ EN GUATEMALA.

El desarrollo integral de la infancia involucra una articulación de medios sociales, económicos, ambientales y culturales que aseguren su protección, resguardo y bienestar a lo largo de su vida. En tal sentido, corresponde al Estado a través de la administración pública, convertirse en el grupo referente que garantice a la infancia a través de leyes, políticas y programas sociales, una atención integral en temas de salud, educación, alimentación y nutrición, entre otros, así como promover la asistencia y el desarrollo de la familia.

Garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de la infancia en Guatemala, ha propiciado el reconocimiento y ratificación de instrumentos internacionales y la creación de un marco jurídico nacional que contemple disposiciones específicas enfocadas a brindar protección y hacer cumplir los derechos de la infancia, entre

estos pueden mencionarse: la Constitución Política de la República de Guatemala en 1985, la Convención sobre los Derechos del Niño promovido por UNICEF en 1989, los Acuerdos de Paz firmados en 1996 y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia aprobada en 2003.

a. Constitución Política de la República de Guatemala:

Como instrumento jurídico de primer orden, la Constitución Política de la República, determina los preceptos a través de los cuales se garantiza la protección y tutela de la población infantil en el país, establece además que *“los derechos y garantías que otorga la Constitución no excluyen otros que, aunque no figuren expresamente en ella, son inherentes a la persona humana, prevaleciendo el interés social sobre el interés particular”* (Arto. 44).

En ese sentido el Estado a través de la Carta Magna, reafirma la primacía de la persona humana, como sujeto y fin del orden social; reconoce además a la familia como base fundamental de la sociedad. Por otra parte, asume la responsabilidad como ente garante, de promover y propiciar el bien común en condiciones de igualdad para todos los guatemaltecos, y de impulsar la plena vigencia y cumplimiento de los Derechos Humanos dentro de un orden institucional estable.

Por otra parte dentro de los deberes del Estado se establece: *“Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona”* (Arto. 2). La interpretación de la Corte de Constitucionalidad en cuanto a este artículo, señala que la alusión que se hace a los deberes del Estado va más allá de garantizar la libertad, sino además involucra, *“la justicia y el desarrollo integral de la persona, para lo cual debe adoptar las medidas que a su juicio sean convenientes según lo demanden las necesidades y condiciones del momento, que pueden ser no solo individuales sino también sociales”* (Gaceta No. 61).

El derecho a la vida, es otro artículo de la Constitución vinculante con los derechos implícitos de la infancia, el cual resalta como una obligación fundamental del Estado: “garantizar y proteger la vida humana desde su concepción, así como la integridad y seguridad de la persona” (Arto. 3). Asimismo, en el Artículo 51 de la Constitución Política se describe específicamente la protección a menores y ancianos, señalando: *“El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social”*.

Partiendo que los preceptos constitucionales establecen el principio de seguridad jurídica y que consiste en la seguridad y confianza que tienen los ciudadanos en un estado de derecho, se estima que toda la legislación ordinaria debe ser congruente con los mismos, *“y las autoridades en el ejercicio de sus facultades legales, deben actuar observando dicho principio, respetando las leyes vigentes, principalmente la ley fundamental”* (Gaceta No. 61).

b. Convención sobre los Derechos del Niño:

Constituye el primer instrumento jurídicamente vinculante a nivel internacional que reconoce a los niños y niñas como sujetos de derechos, y establece que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales. Fue adoptada por la Asamblea de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y se enmarca en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948), y en el principio que reconoce la dignidad intrínseca y los derechos iguales e inalienables de todo ser humano.

La Convención sobre Derechos del Niño, incorpora la escala de derechos humanos, léase civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Los describe a través de 54 artículos y dos Protocolos Facultativos relacionados con la participación de los niños en los conflictos armados, la venta de niños, prostitución infantil y la utilización de niños en pornografía. En sus enunciados se resalta la

obligación de los Estados signatarios, a respetar la Convención y aplicación de los derechos enunciados, a niños de su jurisdicción, sin discriminación alguna, independientemente de su color, raza, sexo, idioma, condición económica y social, impedimento físico y/o cualquier otra condición del niño, de sus padres o representantes legales que estén a cargo de su cuidado (Arto 2).

Puede resaltarse que los derechos que define la Convención, parten del reconocimiento de la dignidad humana fundamental de la infancia y en la necesidad de garantizar su protección y desarrollo. Por otra parte, constituyen un referente teórico para los Estados signatarios, de las obligaciones jurídicas y morales contraídas, en función de adoptar las medidas necesarias para hacer efectivos todos los derechos reconocidos en este instrumento jurídico internacional. En el caso de Guatemala como país signatario, ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño en el año de 1990.

c. Acuerdos de Paz:

Los Acuerdos de Paz, constituyen un referente teórico suscrito en 1996, que reclama una sociedad equitativa, participativa y respetuosa de los derechos humanos que apunten a la consolidación de la paz, en el marco de una sociedad incluyente y participativa que garantice su sostenibilidad. Bajo esa visión, los Acuerdos reivindican los derechos sociales, como un elemento esencial para lograr una mayor equidad e igualdad de la población guatemalteca.

En cuanto a los derechos de la infancia, constituye una plataforma política que como un primer punto, evidenció la situación de desventaja y la dimensión de la problemática social de la niñez en el país, pero más allá de eso, estipuló líneas de acción mínimas para atender la problemática y alcanzar logros sustantivos y sostenibles en materia de desarrollo humano a partir de la niñez, adolescencia y las mujeres.

d. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia:

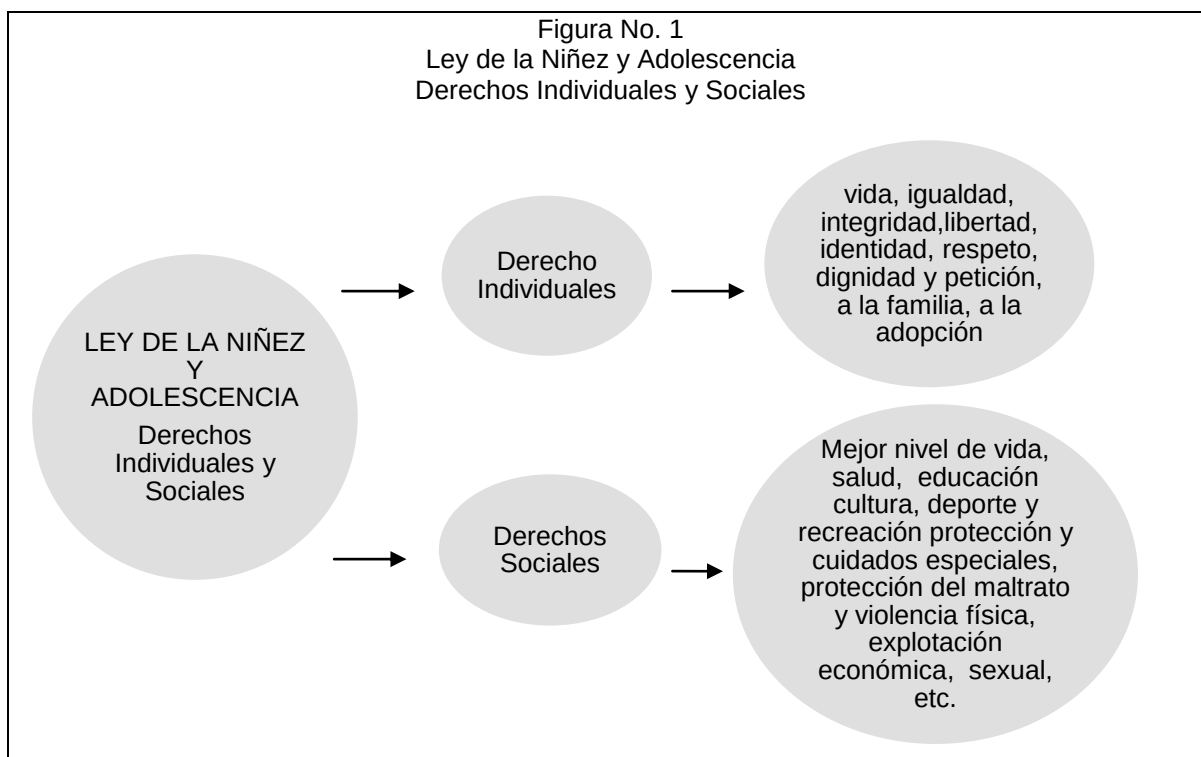
La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto Legislativo No. 27-2003 fue aprobada el 04 de junio del año 2003 por el Congreso de la República de Guatemala. Constituye un instrumento jurídico de integración familiar y promoción social, que inscribe promover y adoptar medidas, formular políticas y asignar recursos, para proteger jurídica y socialmente a la familia, y dar cumplimiento efectivo a los derechos de la niñez y adolescencia del país.

Es de señalar que el término de “protección integral” se entenderá de acuerdo a la Ley en mención, como la protección integral de niños, niñas y adolescentes en los niveles social, económico y jurídico respectivamente. Asimismo para objeto de la Ley, se considera “niño o niña”, a toda persona desde su concepción hasta cumplir los trece años de edad, y “adolescente”, a partir de los trece y hasta cumplir los dieciocho años de edad.

Por otra parte, aunque la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia no hace mención a una definición específica sobre la infancia o primera infancia en el país, para efectos del presente informe, se estará refiriendo como se señaló en párrafos anteriores, a un periodo que involucra los primeros años de vida de los niños y niñas, vinculado entre los 0 a los 6 años de edad.

La Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, contempla 265 artículos sustentados en Derechos Humanos, los cuales están divididos como Derechos Individuales y Sociales retomados en su gran mayoría de lo que estipula la Constitución de la República, así como Disposiciones Generales, Especiales y Organizativos.

Hacer alusión a Derechos Individuales y Sociales dentro de la presente Ley, es enfocarse principalmente a los derechos siguientes:



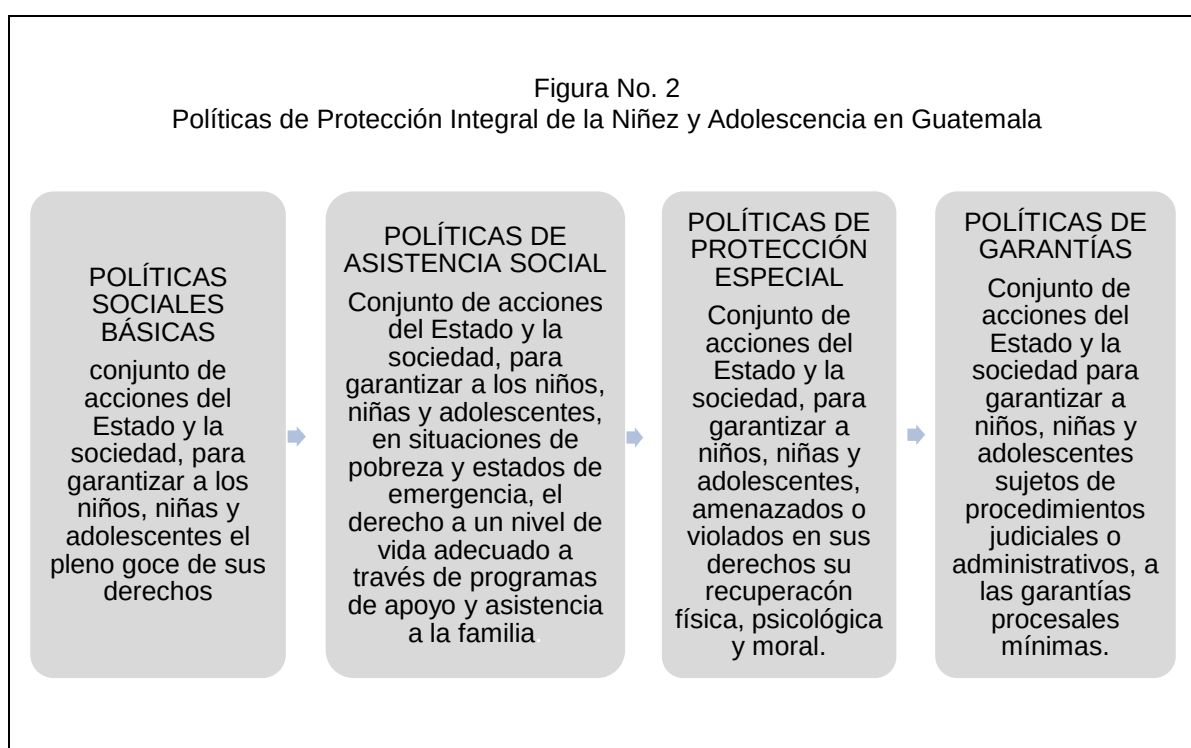
Fuente: Elaboración propia, con información de la Ley de la Niñez y Adolescencia, Decreto Legislativo No. 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala.

Por otra parte la Ley de Protección Integral, destaca en relación a la protección de los niños, niñas y adolescentes, una atención integral que comprende los niveles social, económico y jurídico respectivamente. Además, establece para garantizar el pleno goce de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y jurídicos de la niñez y adolescencia, acciones administrativas a través de las instituciones de Gobierno en correspondencia con la sociedad en general, en función de la formulación, ejecución y control de políticas públicas de protección integral.

Es de señalar que para efectos de la Ley en mención, las políticas de protección integral se entenderán como “el conjunto de acciones formuladas por la Comisión Nacional de la Niñez y la Adolescencia, y a nivel municipal, las Comisiones Municipales de la Niñez y la Adolescencia respectivamente, para garantizar a los niños, niñas y adolescentes el pleno goce de sus derechos y libertades” (Arto. 86). Para dar cumplimiento a lo anterior, señala una clasificación de políticas de protección integral de la niñez y la adolescencia, que involucran políticas sociales

básicas, de asistencia social, de protección especial y de garantía, las cuales corresponde su formulación a nivel nacional, a la Comisión Nacional de la Niñez y la Adolescencia, y a nivel municipal a las Comisiones Municipales de la Niñez y la Adolescencia.

El enunciado de dichas políticas, contienen un marco general de orientación para los diferentes organismos a quien corresponda según la materia. A continuación se hace referencia de las mismas:



Fuente: Elaboración propia, con información de la Ley de la Niñez y Adolescencia, Decreto Legislativo No. 27-2003, Capítulo I, Arto. 82 del Congreso de la República de Guatemala.

Se estipula dentro de la Ley, que la formulación, ejecución y control de las políticas en favor de promover y garantizar el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, deberán fundamentarse en el marco de los principios que involucren:

- La unidad e integridad de la familia
- Descentralización

- Desconcentración
- Participación
- Coordinación
- Transparencia
- Sustentabilidad
- Movilización
- Respeto a la identidad cultural
- Interés superior del niño y,
- Responsabilidad primaria de los padres en cuanto a deberes y derechos de la patria potestad apegados a la ética y al ordenamiento legal.

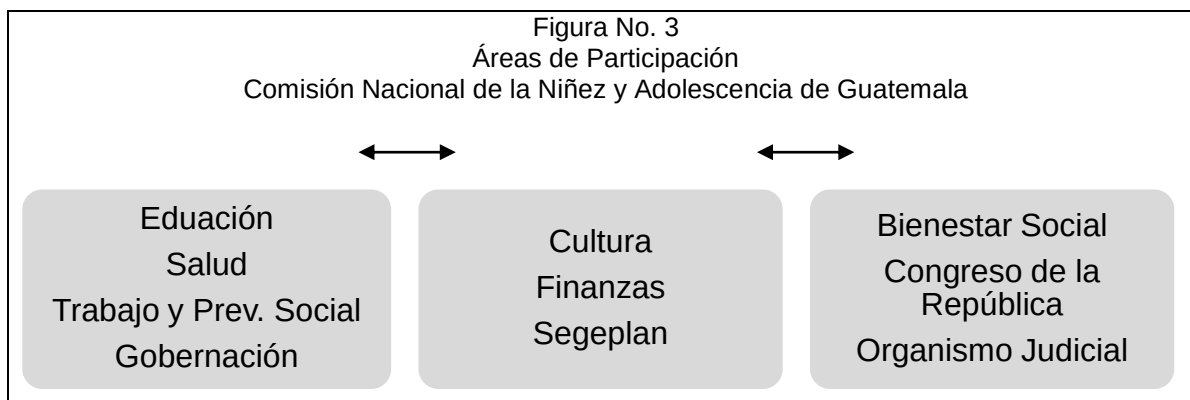
Como institución responsable de la formulación de políticas de protección integral a la niñez y la adolescencia, se nombra en primer lugar a la Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia como ente garante de formular las políticas y trasladarlas al Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural y a los Ministerios y dependencias del Estado para su plena incorporación, articulación y cumplimiento, dentro de las políticas y programas de desarrollo bajo su cargo.

Es de resaltar que la naturaleza e integración de dicha Comisión es deliberativa y está integrada paritariamente por representantes del Estado y por el mismo número de representantes de organizaciones no gubernamentales que realicen acciones en favor de la niñez y adolescencia (Arto. 86) . La actuación de los cargos de los integrantes de la Comisión, es ad honorem con una permanencia de dos años.

Se establece además, la coordinación de su junta directiva a cargo de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (SBSP), quien es el ente designado en velar porque en el proyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la Nación, se asignen las partidas necesarias para el financiamiento de las instituciones (vigentes y por crear), que contempla la Ley. Además de velar por

los aportes o subvenciones que reciba el Estado por parte de organismos nacionales e internacionales.

La Comisión Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, tiene contemplado por parte del Estado, la participación de un representante de cada una de las áreas siguientes:



Fuente: Elaboración propia, con información de la Ley de la Niñez y Adolescencia, Decreto Legislativo No. 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala.

Por parte de las organizaciones no gubernamentales destinadas al desarrollo de la niñez y la adolescencia, la Ley de Protección Integral establece la participación de once representantes de organizaciones que velan por el cumplimiento de los derechos humanos de la niñez y adolescencia, religiosas, indígenas, juveniles, educativas y de salud. Asimismo, en base a lo estipulado por la citada normativa, se establece la creación de organismos de protección integral de la niñez y adolescencia en áreas clave para la consecución de la Ley, entre ellos:

Tabla No. 1
Organismos de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
En base a la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en Guatemala

Nombre de Institución	Asignación de Funciones
Defensoría de la Niñez y la Adolescencia. Dependencia del Procurador de los Derechos Humanos y procuradores adjuntos.	Defensa, protección y divulgación de los derechos de la niñez y adolescencia ante la sociedad. Efectivo cumplimiento marco jurídico nacional e internacional en materia de derechos humanos
Unidad de Protección a la Adolescencia Trabajadora. Dependencia del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Coordina y ejecuta proyectos y programas en función de los lineamientos establecidos por la Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia.
Unidad Especializada de la Niñez y la Adolescencia de la Policía Nacional Civil	Capacitar y asesorar sobre derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes, a todos los miembros de la Institución.
Juzgado de la Niñez y la Adolescencia	Conocer, tramitar y resolver a través de una resolución judicial, todos los casos que constituyen una amenaza o violación a los derechos de la niñez y adolescencia
Juzgado de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal	Conocer, tramitar y resolver los casos sobre conductas cometidas por adolescentes que violen la ley penal, a través de los procedimientos establecidos en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.
Juzgado de Control y Ejecución de Medidas	Controlar la legalidad de las medidas socioeducativas impuestas a los adolescentes infractores, dentro del marco de cumplimiento de los objetivos de la Ley de Protección Integral.
Sala de la Corte de Apelaciones de la Niñez y Adolescencia.	Conocer los recursos de apelación, resolver los conflictos de competencias por la aplicación de la Ley de Protección Integral, y velar por el respeto de los derechos y garantías procesales en esta materia.

Fuente: Elaboración propia, con información de la Ley de la Niñez y Adolescencia, Decreto Legislativo No. 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala.

En prospectiva puede señalarse que, la Ley de Protección Integral para la Niñez y la Adolescencia, vislumbra en su contenido, un marco teórico referencial valioso, que permite una visión integral para la búsqueda y consecución del desarrollo de la niñez y la adolescencia en el corto, mediano y largo plazo. No obstante, el éxito de la integración y puesta en marcha de acciones establecidas en la Ley, dependerá en gran medida de la integración y cohesión por parte de las distintas instituciones del Estado, organismos no gubernamentales y de la sociedad civil en general, en tanto el accionar de las instituciones, se constituya en la búsqueda de objetivos comunes para promover la primacía de la niñez y la adolescencia guatemalteca.

Por el contrario, la falta de planificación, dirección e integración de las instituciones involucradas en brindar atención integral a la niñez y adolescencia, redundará en acciones dispersas, duplicación de esfuerzos y a la dilución de los escasos recursos financieros disponibles.

Por otra parte, es importante señalar que dentro de la Ley citada, no se realiza alguna delimitación específica en relación a la atención de la infancia o primera infancia, la cual demanda una atención y cuidados especiales en los primeros años de vida de los niños y niñas, considerándose una desventaja para poder priorizar y estratificar los cuadros de atención que se quieran realizar por parte de los entes responsables.

Es importante señalar que para sistematizar la Ley se estipula en un plazo prudente, la creación de la Política Pública de Protección Integral, así como la elaboración de un Plan de Acción Nacional para la Niñez y la Adolescencia, instrumentos que se caracterizan a continuación:

e. Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y la Adolescencia:

En cumplimiento efectivo de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, cobra vida la Política Pública de Protección Integral y el Plan de Acción Nacional para la Niñez y la Adolescencia, los cuales constituyen instrumentos políticos y de planificación social estratégica, enfocados al cumplimiento de los derechos humanos de la niñez, adolescencia y de sus familias (SBSP).

Es de señalar que el Plan de Acción de esta Política Pública está vinculado con otras políticas formuladas por el Estado, entre las cuales se pueden mencionar: la Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas, Plan de Equidad de Oportunidades 2001-2006, la Estrategia de Reducción de la

Pobreza de 2001, la Política de Desarrollo Social y Población de 2002, el Plan Nacional de Atención integral a los y las Adolescentes, el Plan Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección de la Adolescencia Trabajadora, el Plan Nacional contra la Explotación Sexual Comercial de la Niñez y Adolescencia y el Plan Nacional de Protección de la Niñez de la Calle.

Los principios rectores de la Política y el Plan de Acción, están en correspondencia con los principios filosóficos, políticos y éticos señalados en la Ley de Protección Integral. Estos principios guían fundamentalmente la visión de las acciones a implementar, garantizando el cumplimiento de objetivos y metas propuestas.

Se establece un objetivo general estratégico con el fin de orientar las acciones de las instituciones tanto gubernamentales como organizaciones no gubernamentales y de la sociedad en general, en relación a la protección integral de la niñez y adolescencia que define la Ley. El objetivo general señala: *“Garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos humanos de la niñez y la adolescencia en Guatemala, a través de la acción coordinada entre las instituciones del Estado, con la cooperación de las organizaciones de la sociedad civil, la participación de la niñez y la adolescencia, y la colaboración de la comunidad internacional”* (SBSP, pág. 20) .

Se plantean además dentro del Plan de Acción, objetivos específicos que constituyen líneas de acción en cada una de las políticas definidas en la citada Ley, que constituyen de alguna manera indicadores que permiten medir y comparar el avance o atraso en el cumplimiento tanto de la legislación, como de la Política y el Plan de Acción en consecución de la protección y resguardo y bienestar de la niñez y la adolescencia guatemalteca. A continuación la descripción de las acciones específicas en cada política:

Políticas Sociales Básicas:

Asegurar y garantizar a los niños, niñas y adolescentes:

- Un certificado de nacimiento.
- Acceso a servicios de salud con calidad.
- Servicios básicos para tener una vida sana.
- Reducir las tasas de mortalidad y morbilidad.
- Asegurar mayor oportunidades de educación, recreación, deporte y acceso a la cultura.

Políticas de Asistencia Social:

Asegurar y garantizar a los niños, niñas y adolescentes y sus familias, en extrema pobreza:

- Condiciones dignas de subsistencia.
- Atención prioritaria a necesidades, para garantizar el cumplimiento de sus derechos en situación de emergencia y desastres.

Políticas de Protección Especial:

- Adoptar medidas de prevención, protección especial y de apoyo a las familias, para atender a la niñez y adolescencia cuyos derechos hayan sido violados o que se encuentren en situación de vulnerabilidad.
- Promover la restitución de sus derechos, su rehabilitación y reinserción familiar y social.
- Proteger a la niñez y adolescencia de la explotación económica y de trabajos peligrosos para su edad, desarrollo físico, espiritual y social, y/o que obstaculicen su educación.
- Promover la rehabilitación y/o persecución penal, según proceda, de los responsables de la violación de los derechos humanos a la niñez y adolescencia.

Políticas de Garantías:

- Asegurar a la niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos, que en los procedimientos administrativo y/o judicial a los que estén sujetos, se apliquen las garantías procesales establecidas en la Ley de Protección Integral, se busque la restitución de sus derechos violados y se promueva su reinserción social y familiar.
- Asegurar a la adolescencia en conflicto con la ley penal, que en los procedimientos judiciales y/o administrativos a los que estén sujetos, se apliquen las garantías procesales, sanciones socioeducativas acordes a la falta de cometida, y se promueva su reinserción social y familiar.

Políticas de Participación:

- Promover la participación organizada de la niñez y adolescencia y de las organizaciones de la sociedad civil, para asegurar que las instituciones del Estado al implementar la Política Pública de Protección Integral escuchen y tomen en cuenta su opinión.
- f. Instituciones y actores encargados para la implementación y ejecución de la Política Pública Integral y el Plan de Acción Nacional para la Niñez y la Adolescencia:

Trasladar la formulación de acciones a hechos concretos en función de la protección y promoción de los derechos de la niñez y adolescencia guatemalteca, demanda del esfuerzo coordinado a nivel institucional y de los diversos actores involucrados, en tanto se asuman compromisos para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas por la Ley, la Política y el Plan de Acción Nacional para la Niñez y la Adolescencia. Pero más allá de un mero cumplimiento, es velar por crear de forma sostenida, las mejores condiciones sociales, económicas y ambientales, entre otros factores, que garanticen un presente y futuro para la niñez y la adolescencia en condiciones de justicia y equidad.

Dentro de este marco de acción, las instituciones gubernamentales involucradas, deberán prever las capacidades políticas, financieras y de gestión necesaria, para garantizar la efectividad de la política y la protección integral para el desarrollo y cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia. En ese sentido, las instituciones responsables en el desafío de la formulación, coordinación, implementación y fiscalización de la Política, de acuerdo a su función y área de trabajo son las siguientes:

Tabla No. 2
Instituciones Responsables para la Formulación, Coordinación, Implementación y Fiscalización
De la Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y
Adolescencia en Guatemala

Actor Responsable	Instancia a la que pertenece	Función dentro del proceso de implementación de la Política Pública				
		1	2	3	4	5
Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia, Comisiones Municipales de la Niñez y Adolescencia	Instancias Paritarias					
Ministerios: Educación, de Salud y Asistencia Social, Finanzas, Cultura y Deportes, Trabajo y Previsión Social, Gobernación, Agricultura, de Ambiente y Recursos Naturales.	Poder Ejecutivo					
Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia						
Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia						
Secretarías: Ejecutiva de la Presidencia, De Obras Sociales de la Esposa del Presidente, Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y el Tráfico de Drogas, De la Paz, de Comunicación Social de la Presidencia,						
Comisión Presidencial de Derechos Humanos						
Congreso de la República	Poder Legislativo					
Comisión de la Niñez, la Mujer y la Familia						
Procurador de los Derechos Humanos						
Procuraduría General de la Nación	Operador Justicia					
Ministerio Público						
Tribunales de Niñez y Adolescencia y de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal.						
Alcalde, Concejo, Corporación, Corporación Municipal, Registro Civil, Comisiones de Educación, Salud y Niñez	Gobiernos Municipales					
Consejos de Desarrollo Comunitario, Municipal, Departamental, Regional y Nacional	Instancias de Desarrollo					

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	Otras					
Comisión Nacional de la Lactancia Materna, Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad						
Niños, Niñas y Adolescentes	Actores Sociedad Civil					
Padres de familia, Líderes Comunitarios, Organización No Gubernamentales, Iglesias, Maestros y Educadores, Medios de Comunicación, Sindicatos, Organizaciones de Mujeres, Organizaciones Indígenas, Organizaciones de Derechos Humanos, Organizaciones Empresariales, Universidades y Centros de Investigación, Colegios Profesionales.						

Fuente: Elaboración propia, con información de la Ley de la Niñez y Adolescencia, Decreto Legislativo No. 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala.

1= Formula; 2= Coordina; 3= Implementa; 4= Ejecuta y 5= Fiscaliza.

Al analizar las fortalezas y oportunidades que devela el engranaje de la estructura organizacional establecida para dar cumplimiento a la Política Pública de Protección Integral para la Niñez y la Adolescencia, se pueden señalar entre otros aspectos:

- Permite una delimitación precisa que establece el ámbito de acción de cada uno de los autores responsables en cada etapa del proceso de la Política.
- Permite una articulación a nivel de redes de organización e instituciones trabajando hacia un objetivo común que puntualice el pleno goce de los derechos de los niños y adolescentes.
- Los objetivos establecidos tanto general como específicos dentro de la Política, favorecen el marco de actuación particular de cada uno de los actores responsables de acuerdo a su área de actuación y especificidad, lo cual enriquece y suma al proceso de cumplimiento.
- Al enfatizar su implementación de forma transversal, evidencia el grado de importancia y prioridad que debe prevalecer en todas las acciones que se realicen en función de lograr objetivos y metas establecidas para promover la protección y resguardo de la niñez y adolescencia.

Por otra parte la falta de coordinación, integración y control de la citada política pública, pueden confluír en una serie de desventajas y amenazas en la implementación y éxito de la Política. En ese sentido, se pueden indicar algunos aspectos:

- El amplio número de instituciones responsables involucradas en el proceso de la implementación de la Política, sino se cuenta con un mecanismo eficaz de coordinación y control en las acciones a implementar, pueden provocar la duplicación de esfuerzos y dilución de recursos financieros.
- El protagonismo en función de liderazgos no propositivos de algunas instituciones en el proceso de implementación de la Política, en vez de sumar al trabajo de redes que permiten una articulación y cohesión de las acciones a implementar bajo el marco de un objetivo bien definido, provocará esfuerzos poco trascendentales y un escenario poco provisorio para la sostenibilidad y credibilidad de la Política.
- La falta de visión y convicción en el trabajo que se realice a nivel de las instituciones como actores responsables en el proceso de implementación, ejecución y fiscalización de la Política, acentuará el no cumplimiento de los objetivos, tanto general como específicos establecidos dentro de la Política.
- Garantizar una implementación transversal que denote la importancia y prioridad de la política pública citada con miras a lograr objetivos y metas establecidas, conlleva a plantear la situación y condición solo sí, existe una asignación y coherencia de los recursos financieros, técnicos y humanos de forma equitativa y objetiva en las distintas instituciones responsables de la formulación, coordinación, implementación y fiscalización de dicha Política. De lo contrario, la visión y convicción, así como la actitud propositiva de los funcionarios a cargo de las instituciones, no pasarán más allá de eso, solamente intenciones.

Y por último pero no menos importante, es de resaltar la desventaja que presenta la Política y Plan de Acción de la Niñez y la Adolescencia, al igual que la Ley de Protección Integral, en el sentido que tampoco realiza una delimitación y estratificación para dar atención a la primera infancia, tomando en cuenta que es en los primeros años de vida de los niños y niñas que se construye la base para lograr un desarrollo integral a lo largo de su vida.

A partir del análisis de las políticas sociales y niñez en Guatemala que presentan un marco de referencia para los Hogares Comunitarios en función de delimitar las características y el contexto económico y social de la primera infancia en Guatemala, así como el marco jurídico que promueve el ejercicio y cumplimiento de los derechos de los niños y niñas, a continuación se presenta el capítulo que aborda el Programa Hogares Comunitarios en la promoción del desarrollo integral de la niñez guatemalteca.

CAPÍTULO II

PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS, EN LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ GUATEMALTECA

1. INTRODUCCIÓN

En Guatemala la protección de la niñez y la familia, está ligada a las acciones de bienestar social que realizan las instituciones con dependencia directa de la Presidencia de la República. Entre ellas, la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), la cual constituye una instancia de intervención pública que tiene a su cargo la administración de programas de bienestar social como es el caso de los Hogares Comunitarios. A través de los cuales se promueve el desarrollo integral del niño y la niña entre 0 a 6 años de edad, mediante el acceso a cuidados y atención diaria, alimentación, educación inicial y preprimaria, salud preventiva, recreación y formación de valores.

El capítulo a continuación, se estructura con dos apartados principales. En el primero de ellos, se realiza una descripción del marco institucional que permite la gestión y puesta en marcha de los Hogares Comunitarios en el país, abordando para tal fin, los antecedentes y características de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente.

En el segundo apartado, se realiza una caracterización general del Programa de Hogares Comunitarios, describiendo objetivos, naturaleza y funciones del Programa. Asimismo se señala el marco de actuación que refiere a nivel nacional y específicamente en los Hogares Comunitarios objeto de estudio ubicados en el Barrio Monterrey, área urbana marginal del municipio de Retalhuleu y el Municipio de Nuevo San Carlos, ambos del Departamento de Retalhuleu. Se resalta la estructura funcional que presentan dichos Hogares para la promoción del desarrollo integral de la niñez retalteca.

2. MARCO INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS

Las acciones de bienestar social a cargo de la Presidencia de la República datan del año de 1944, cuando por iniciativa de la Primera Dama de la Nación de aquella época, Elisa Martínez de Arévalo; se promueve y gestiona a través de la fundación de una institución de carácter privado, la apertura de 19 comedores para funcionar en la ciudad y en ocho departamentos, orientados a brindar atención a niños en situación vulnerable.

Años más tarde en 1951, se inauguraron dos hogares temporales para proteger a niños entre cero y siete años de edad, cuyas madres no podían atenderlos, por encontrarse hospitalizadas o privadas de su libertad. Así mismo, se inaugura en Cobán un comedor infantil y a su vez se inicia con la formación de Patronatos Departamentales, uniéndose a los comedores y guarderías infantiles que venían funcionando (Marroquín Martínez, 2006).

Derivado de la demanda de atención y del aporte que realizaban los centros de atención de bienestar social en años anteriores, en 1963 se emite el Decreto Ley No. 20 de la Presidencia de la República que contenía la base legal para la creación de la Secretaría de Bienestar Social, señalando que su jurisprudencia correspondería al ámbito de los servicios de bienestar social en Guatemala.

La aprobación de dicho Decreto, dio puerta para la aprobación posterior de nuevos Decretos y Acuerdos Gubernativos que contenían la creación de otras instancias vinculadas a la materia, entre ellas la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente. Las cuales quedaban adscritas a la Presidencia de la República, pasando a representar al Estado en materia de atención, promoción y facilitar el cumplimiento de los derechos que son titulares la niñez guatemalteca (Marroquín Martínez, 2006).

2.1 Caracterización de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente.

En el marco de la negociación y firma de los Acuerdos de Paz se crea la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), bajo el período de gobierno del Presidente Jorge Serrano Elías, a través del Acuerdo Gubernativo 893-91 de fecha 22 de noviembre de 1991.

De acuerdo con la normativa que respalda el accionar de la Secretaría, le corresponde impulsar e implementar programas de carácter social que beneficien principalmente a grupos vulnerables de la población, entre ellos, niños, niñas, mujeres rurales, adultos mayores y discapacitados, que se encuentren en situación de pobreza y pobreza extrema, tanto del área urbana como del área rural del país, promoviendo la participación comunitaria a través de los programas formulados y planificados.

Dentro de estos programas, el de Hogares Comunitarios constituye una acción viable y de bajo costo en la atención y promoción del desarrollo integral del niño y la niña menor de 6 años y las familias residentes en comunidades urbano marginales y rurales catalogadas en situación de pobreza y pobreza extrema, como el Barrio Monterrey del Municipio de Retalhuleu y el Municipio de Nuevo San Carlos en el Departamento de Retalhuleu.

Entre los objetivos que guían las acciones de SOSEP y el cumplimiento de las metas establecidas, pueden señalarse los siguientes:

- Buscar la participación y desarrollo de la mujer, a través de la organización, capacitación y asistencia de actividades productivas.
- Apoyar la atención integral de la niñez para un crecimiento de calidad a través de Centros de Atención Integral y Hogares Comunitarios dirigidos a niños y niñas entre 0 y 6 años de edad.
- Fortalecer la integración familiar, la atención del adulto mayor a través de programas sociales específicos.
- Promover el desarrollo comunitario a través de la autogestión.

- Promover y apoyar acciones en educación formal y no formal, en salud y nutrición.

Principales Funciones:

Dentro de las competencias asignadas a la SOSEP, le corresponde la implementación de mecanismos de coordinación, con instituciones públicas y privadas que realicen actividades de carácter social que beneficien a los niños, las niñas, las familias y la comunidad en general. De acuerdo con su normativa, entre las atribuciones asignadas, compete a ésta, las siguientes (Acuerdo Gubernativo 351-94) :

- Definir políticas para la formulación y planificación de sus programas y actividades.
- Velar por la correcta y oportuna ejecución de los programas implementados, mediante normas y procedimientos que garanticen el cumplimiento de sus objetivos y metas.
- Promover la participación comunitaria a través de los programas formulados y planificados y lograr el desarrollo de éstos para beneficio de la población a la cual van dirigidos.
- Gestionar la ayuda técnica y financiera necesaria, nacional e internacional, para el desarrollo de los programas y proyectos.
- Coordinar con organizaciones nacionales e internacionales dedicadas a promover el bienestar de la población.
- Administrar, dirigir y coordinar los programas asignados para su ejecución.

- Aceptar y llevar el control de ingresos, donaciones, asistencia técnica y financiera que le otorgue cualquier institución.

Para el desarrollo de las funciones descritas anteriormente, la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente está organizada administrativamente en cinco programas de atención, entre ellos: el Programa Creciendo Bien, el Programa Nacional del Adulto Mayor PRONAM, el de Servicio Social, y el Programa Hogares Comunitarios, el cual constituye la parte medular de la presente investigación. A continuación se realiza una caracterización general del Programa de Hogares Comunitarios, estableciendo su marco de actuación, así como los alcances y limitaciones que presenta en el desarrollo integral de la niñez guatemalteca comprendida entre los 0 y 6 años de edad.

3. CARACTERIZACIÓN DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS

Entre las acciones de bienestar social implementadas por la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), se encuentran los Hogares Comunitarios, los cuales responden a un Programa de atención infantil, inaugurado bajo el período de gobierno del Ing. Serrano Elías, en el mes de junio de 1991. Dicho Programa inició como un plan piloto de 20 Hogares Comunitarios y Multihogares, ubicados en tres comunidades urbano marginales de la ciudad de Guatemala, específicamente en el Barrio de la Reinita zona 6, Tierra Nueva I del Municipio de Chinautla y en Ciudad Peronia.

La experiencia exitosa en las tres comunidades citadas, permitió la ampliación del Programa a otros municipios de los departamentos de Guatemala, entre ellos; Sacatepéquez, Escuintla, Santa Rosa, Chimaltenango y el Progreso. Posteriormente en 1993 la cobertura se extendió a los departamentos de Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Jalapa y Retalhuleu. En la actualidad el Programa tiene presencia en la totalidad de departamentos a nivel nacional, con una cobertura en 210 municipios de la República (Cobertura al 10 de marzo 2011).

Con respecto a los inicios del Programa en el Departamento de Retalhuleu y sus Municipios, de acuerdo con el registro de apertura de los Hogares Comunitarios, se señala a Nuevo San Carlos y Retalhuleu Cabecera, como los municipios que presentan inicialmente la apertura de Hogares en dicho Departamento, específicamente Nuevo San Carlos con un Hogar en el mes de enero de 1993, y Retalhuleu con dos Hogares en junio del mismo año.

Con relación a los Hogares Comunitarios objeto de estudio, se puede señalar que en el caso del municipio de Nuevo San Carlos es el único que ha existido desde su apertura en 1993. No obstante el Hogar Comunitario estudiado en el Barrio Monterrey, área urbana marginal del municipio de Retalhuleu, se menciona el 1 de agosto de 1998 como fecha de inicio de operaciones, refiriendo en ambos casos más de una década de estar realizando actividades en favor de la niñez menor de 6 años de edad de los lugares citados.

3.1 Objetivo del Programa:

El objetivo general del Programa está orientado a promover y facilitar el desarrollo integral de los niños y las niñas entre 0 a 6 años, hijos e hijas de madres trabajadoras, a través de la implementación de un modelo psicopedagógico que potencia y fortalece el papel de educador neutral de la familia y la comunidad (SOSEP).

Como objetivos específicos, pueden señalarse los siguientes:

- Propiciar la participación organizada de la comunidad en el desarrollo integral de los niños y niñas, facilitando el sano crecimiento de los menores y mejorando sus condiciones de vida.
- Promover la capacitación y promoción de la mujer para el enfrentamiento de la pobreza, apoyando a la madre trabajadora en su desempeño laboral o su incorporación en actividades de ingreso económico.
- Involucrar al gobierno central, local y comunidad en general para el fortalecimiento de las acciones en beneficio de la población infantil guatemalteca, implementando proyectos necesarios que refuercen, consoliden

y garanticen la permanencia, estabilización y seguimiento del Programa y se satisfagan las necesidades del desarrollo humano en las comunidades objetivo.

3.2 Generalidades del Programa

Este Programa atiende a niños y niñas de 0 a 6 años de edad, hijos e hijas de madres trabajadoras, mediante la atención integral en áreas de salud, nutrición y educación inicial y pre-parvulario, con la finalidad de apoyar su desarrollo nutricional, emocional, intelectual y social, a través de una atención diurna y personalizada, que se materializa a través de las Madres Cuidadoras de las comunidades previamente capacitadas, y la supervisión y acompañamiento institucional de la Secretaría (SOSEP, Trifoliar Informativo del Programa Hogares Comunitarios, 2011) .

Las modalidades de atención que figuran dentro del Programa son; Hogar Comunitario y Centro de Atención y Desarrollo Infantil (CADI), los cuales funcionan de lunes a viernes en un horario diurno comprendido de 8 a 16 horas, en viviendas familiares previamente seleccionadas, y/o en áreas o salones comunales que cuenten con las condiciones apropiadas para atender a los grupos de población objetivo.

Hogares Comunitarios:

De acuerdo a la definición que realiza el Programa de Hogares Comunitarios de SOSEP, un Hogar Comunitario se define como “un hogar familiar donde los niños y niñas menores de 7 años de edad, de una comunidad, reciben atención integral, mientras las madres trabajan”. Es de resaltar que en esta modalidad de atención, el número de población atendida oscila entre 10 y 12 niños/as.

Centro de Atención y Desarrollo Infantil (CADI):

Un CADI realiza la misma función que un Hogar Comunitario, con la variante en relación al mayor número de población que atiende, ya que reciben en promedio grupos de 20, 30, 40, 50 y hasta 60 niños y niñas.

La diferencia entre un Hogar y un CADI, radica en el número de niños y niñas beneficiados, y no en la atención integral que reciben, ya que los lineamientos de atención son equivalentes.

El cuidado diario de los niños y niñas que participan en el Programa, está a cargo de una Madre Cuidadora, quien tiene bajo su responsabilidad un total de 10 niños, por lo que el número de niños que participan, determina el número de Madres Cuidadoras que deberán estar a cargo. Por otra parte, también cuentan con la participación de una Maestra de Educación Preprimaria por cada Hogar o CADI, quien se encarga de brindar la estimulación temprana y educación inicial.

3.3 Cobertura del Programa:

El Programa Hogares Comunitarios en la actualidad, cuenta con una cobertura en los 22 departamentos y 210 municipios a nivel nacional, tanto en áreas urbanas como en áreas rurales del país. De acuerdo al consolidado estadístico del Programa, se puede inferir que al mes de mayo 2011, la cobertura a nivel nacional es la siguiente: Hogares Comunitarios 314; CADIS 504; niños beneficiados 16,143; Madres Cuidadoras 1545; y Padres Beneficiados 10,675 respectivamente (SOSEP, 2011).

Por la importancia que radica en el presente estudio la cobertura del Programa en los municipios que conforman el departamento de Retalhuleu, es de hacer notar que en base a la estadística oficial, al mes de mayo 2011, se contaba con la información siguiente: 10 Hogares Comunitarios, 20 CADIS; niños y niñas beneficiadas 596 (309 niñas/287 niños); Madres Cuidadoras 55; y Padres Beneficiados 385 respectivamente.

El Programa refiere una cobertura en 8 de los nueve municipios que conforman el departamento de Retalhuleu, siendo únicamente el municipio de El Asintal, el que no cuenta con presencia de Hogares Comunitarios. No obstante, la información recopilada refiere que es la misma población la que objeta la presencia del Programa en el municipio, situación que responde a prácticas culturales para la crianza de los hijos, así como a la desconfianza de los pobladores en este tipo de Programas (SOSEP, 2011).

En cuanto a la presencia de Hogares Comunitarios en los municipios de Retalhuleu y Nuevo San Carlos, los cuales se constituyen en el objeto del presente estudio, en la actualidad la cobertura es la siguiente:

Cuadro No.6
Consolidado de Beneficiarios Programa Hogares Comunitarios
Municipios de Retalhuleu y Nuevo San Carlos del Departamento de Retalhuleu

Municipios	Modalidad Hogar Comunitario/Cadi					Total de Hogares /CADIS			
	Hogar 10 niños	Hogar 12 niños	CADI 20 niños	CADI 24 niños	CADI 30 niños		Total de niños	Total de Madres cuidadoras	Padres Beneficiarios
Retalhuleu		2	1	2	1	06	122	11	77
Nuevo San Carlos			1			01	20	02	14

Fuente: Elaboración propia con información del Consolidado Beneficiarios Programa Hogares Comunitarios, SOSEP. Guatemala 2011.

En el cuadro anterior se observa que la presencia de hogares comunitarios bajo la modalidad de CADIS, sobresa en los dos municipios estudiados. Sin embargo, la cobertura de la demanda, puede inferirse que es relativamente baja, si se toma en cuenta el número de niños atendidos en cada uno de los municipios, situación que devela la importancia de promover mayores esfuerzos y recursos para ampliar las oportunidades de los menores de 6 años en situación de pobreza y pobreza extrema residentes en dichos municipios, en el sentido que a través de la apertura de más Hogares Comunitarios, puedan recibir atención y cuidados preventivos en salud, nutrición y un desarrollo psicosocial, que les permita un desarrollo integral a lo largo de su vida.

3.4 Áreas de Atención del Programa

Cuidado diario:

Los niños y niñas en los Hogares y CADIS, reciben atención de lunes a viernes en horario de 8:00 a 16:30 horas. Sin embargo, en muchos casos ese horario se amplía en función de la necesidad de las madres/padres beneficiados, en dejar más temprano a sus hijos por cuestiones laborales, ingresando inclusive a partir de las 6:00 de la mañana y permaneciendo hasta las 6 de la tarde.

Alimentación:

Se proporciona una dieta balanceada que contiene los requerimientos proteínicos y calóricos necesarios que contribuye al desarrollo de los niños y niñas, distribuidos durante el desayuno, una refacción matutina, el almuerzo y una refacción vespertina.

La alimentación de los niños/as está a cargo de las Madres Cuidadoras, que disponen de 8 menús semanales distintos, los cuales fueron elaborados en el año 2008 por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y avalados por el nutriólogo del Programa. La Madre Cuidadora debe utilizar un menú por semana, ya que en este se especifica los alimentos que se deben brindar por día durante la semana que asisten los niños/as al Hogar, el cual es supervisado por una Trabajadora Social asignada al Hogar.

Educación inicial y Preprimaria

El área de educación desarrolla actividades que permiten potenciar en los niños y niñas, las áreas de psicomotricidad, cognoscitiva, del lenguaje y social afectiva. Está a cargo de una Maestra de Educación Preprimaria o Primaria, designada indistintamente por el Ministerio de Educación.

El componente de educación inicial está orientado a los niños entre 0 a 3 años 11 meses de edad que asisten al Hogar. El área de Preprimaria, a los niños comprendidos entre 4 a 6 años 11 meses.

Por cada Hogar o CADIS, está asignada una Maestra, quien se encarga de dar atención a los infantes en relación con el aprestamiento escolar, recibiendo por parte de oficinas centrales del Programa, la asignación presupuestaria de Q.70.00 quetzales mensuales para la compra de materiales y/o en otros casos, el material didáctico a utilizar el cual es enviado a las sedes departamentales para su uso.

Las actividades de educación, se realizan en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 13:30 horas. Al concluir el año, los niños que cuenten con 6 años de edad y que están por finalizar el Programa de Hogares Comunitarios, reciben un diploma que les acredita el ciclo escolar, el cual les permite ingresar al nivel primario.

Salud Preventiva:

Tiene como finalidad llevar el control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, así como el de nutrición, higiene e inmunizaciones (vacunación). Además de promover la salud materno infantil y referir al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los casos de acuerdo a las patologías presentadas.

Para dar seguimiento al control de la salud preventiva, una vez por semestre se realiza a los niños y niñas del Hogar y CADIS, un chequeo para evaluar su estado de salud en general, el cual es apoyado por el Centro de Salud de la Comunidad Local.

Asimismo, en el tema de salud, la Trabajadora Social a cargo de la Coordinación de los Hogares Comunitarios en la localidad urbana o rural al igual que la Maestra asignada a cada Hogar, sensibilizan a las madres/padres de los niños, en cuanto a la importancia del seguimiento de vacunas para completar su carnet de inmunización.

Recreación y estimulación temprana:

El área de recreación y estimulación temprana, promueve la convivencia y participación de los niños y niñas al interior del Hogar, realizando diferentes actividades de entretenimiento. En ese sentido una vez por bimestre, la Maestra junto con las Madres Cuidadoras del Hogar y/o CADIS, realizan actividades para

la celebración de cumpleaños de los niños y niñas participantes, y de fechas especiales como el Día del Niño. Además se efectúan actividades de pic-nic y juegos interactivos en los patios de las casas que albergan los Hogares Comunitarios.

Fomento de Valores:

Tiene como objetivo principal, inculcar, promover y desarrollar entre los niños y niñas que asisten al Programa, el aprendizaje de valores morales, espirituales, cívicos y culturales, a través de pláticas, cantos y oraciones.

Asimismo, los padres de familia beneficiados, reciben cuatro veces al año, formación educativa sobre cómo educar a sus hijos con amor y ternura; al igual que charlas sobre equidad de género y autoestima. Esta formación se realiza a través de la Escuela de Padres que promueve el Programa y está a cargo de la Maestra del Hogar.

3.5 Gestión del Programa

El procedimiento para la apertura de un Hogar Comunitario y/o CADIS, se enfoca en la socialización y sensibilización del Programa en las distintas comunidades en situación de pobreza, en la elección de una Madre Cuidadora que deberá prestar su hogar y un espacio con ciertas características físicas que pueda adaptarse exclusivamente para el cuidado de los niños y niñas (SOSEP, Entrevista Departamento de Trabajo Social Programa Hogares Comunitarios, Junio 2011) .

La madre seleccionada, en primer lugar, debe ser madre biológica, estar comprendida entre los 18 y 55 años de edad, contar con el reconocimiento y respaldo de la comunidad, ser una persona responsable y honorable. Posteriormente se le requieren exámenes médicos, entre los que destacan el examen de sanidad, pulmones y de Papanicolaou, lo que de alguna manera garantiza la seguridad y estancia de los niños y niñas al cuidado de la Madre Cuidadora.

Cumplidos los requisitos anteriores, las futuras Madres Cuidadoras reciben una capacitación inicial de 40 horas, distribuidas en 8 días para asumir la responsabilidad de atender a los niños/niñas cuidadosamente. Es importante resaltar que las Madres que iniciaron con el Programa en el año 1991, no se les requirió un grado escolar específico, pero derivado de la problemática que enfrentan en relación a la gestión administrativa que deben llevar para dar cumplimiento con los lineamientos del Programa, en la actualidad, se solicita que las Madres Cuidadoras acrediten sexto grado de primaria como mínimo y asuman el compromiso de seguir estudiando hasta el grado de tercero básico.

Es de mencionar que para apoyar a las Madres Cuidadoras en el seguimiento de sus estudios, se realizó una alianza con el Instituto Guatemalteco de Educación Radiofónica IGER, en el sentido que las Madres reciban una atención educativa especializada y en horarios apropiados en base a las actividades que realizan. Del total de Madres Cuidadoras que colaboran con el Programa en el Departamento de Retalhuleu y sus Municipios, 7 Madres cuentan un nivel educativo de diversificado, 25 con un nivel básico, y 23 con nivel primario.

En cuanto al aspecto económico, en el inicio del Programa, de acuerdo a información proporcionada por la SOSEP, las Madres Cuidadoras recibían un aporte de Q.150.00 quetzales mensuales como apoyo por su colaboración en el cuidado y atención de los niños. Posteriormente con los cambios de gobierno, el apoyo económico ha tenido altos y bajos. En tal sentido, en el período de gobierno de Portillo aumentó a Q.750.00 quetzales mensuales y se otorgaba bono 14 y aguinaldo; en el gobierno del Presidente Berger, se redujo a Q.500.00 mensuales y se eliminó el bono 14 y aguinaldo. En el gobierno de Colom aumentó nuevamente la ayuda a razón de Q.1, 400.00 quetzales mensuales, y se restituyó la asignación del bono 14 y el aguinaldo para las Madres Cuidadoras.

De acuerdo al perfil de ingreso establecido por el Programa de Hogares Comunitarios para los niños y niñas participantes, es necesario comprobar que los infantes sean hijos/as de madres trabajadoras (fuera o dentro del hogar) y de escasos recursos económicos, para lo cual se realiza un estudio socioeconómico

a la familia; madre, padre o encargado del niño, ya que muchas veces, son niños huérfanos que están al cuidado de la abuelita, tía u otro pariente.

Otro requisito para el ingreso de los niños y niñas al Hogar, es que cuenten con las vacunas correspondientes de acuerdo a su edad, y que las madres se comprometan a dar seguimiento a las vacunas que falten dentro de su carnet de inmunización.

Las variaciones y/o modificaciones del Programa en estos últimos años, de acuerdo a la información proporcionada por funcionarias a cargo, responden a la implementación de manuales de normas y procedimientos, además de nuevos términos de capacitación y escolaridad para las Madres Cuidadoras. Lo anterior, con el fin de fortalecer su formación y facilitar el seguimiento de los controles administrativos que deben llevar, en cuanto a los gastos de alimentación para el cuidado de los niños y niñas.

Inicialmente, el presupuesto de los Hogares fue de Q.5.00 quetzales por niño al día, lo que hacía un total de Q.50.00 quetzales diarios para un total de 10 niños/as de un Hogar Comunitario, monto que debía administrarse para otorgar a los niños un desayuno, una refacción matutina, un almuerzo y una refacción vespertina. En la actualidad, el presupuesto se ha duplicado a Q.10.00 quetzales por niño al día, lo cual no compensa con el incremento en el porcentaje de inflación en el país de los últimos años.

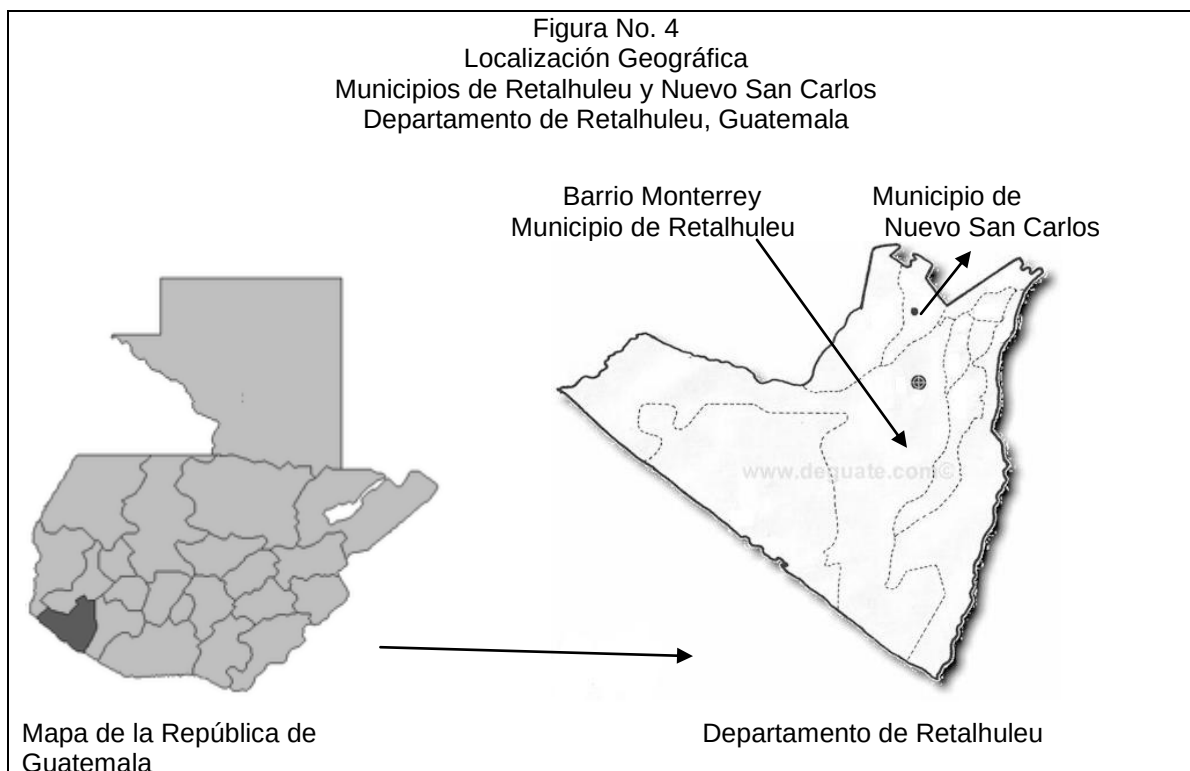
Aunque los Hogares Comunitarios constituyen un programa social de gobierno, los padres de familia deben realizar un aporte económico a las Madres Cuidadoras para la estancia de sus hijos en el Hogar, el cual ha variado con el paso de los años y con las políticas implementadas por el gobierno de turno. En el período de del presidente Berger, los padres de familia realizaban un pago de Q35.00 quetzales mensuales por niño. No obstante, durante el período del Ing. Colom (2008-2011), se prohibió el cobro y en su lugar se estableció una donación voluntaria en especie, a través de enseres de limpieza para ayudar a las Madres

Cuidadoras con los gastos en que incurren, ya que el presupuesto que reciben es utilizado únicamente en la preparación de los menús de comida para los niños.

3.6 Marco de Actuación de los Hogares Comunitarios Objeto de Estudio:

3.6.1 Contexto y breve descripción geográfica de Retalhuleu

El contexto geográfico de los dos Hogares Comunitarios objeto del presente estudio, se encuentra localizado en el primer caso, en el Barrio Monterrey ubicado en la zona 4 del municipio de Retalhuleu, cabecera departamental del mismo nombre. El segundo, en el Municipio de Nuevo San Carlos, ambos del departamento de Retalhuleu, el cual pertenece a la Región VI, llamada también región Sur Occidental del país. Se encuentra a una distancia de 190 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala, con una extensión territorial de 1856 km². Limita al norte con el departamento de Quetzaltenango, al sur con el Océano Pacífico, al este con el departamento de Suchitepéquez y al oeste con los departamentos de San Marcos y Quetzaltenango. Ver mapa de localización geográfica.



Elaboración propia con información e imágenes obtenidas de Monografía del Departamento de Retalhuleu en <http://es.wikipedia.org/wiki/Retalhuleu>. Consulta en línea julio 2011, Guatemala.

3.6.2 Estructura Funcional de los Hogares Comunitarios Objeto de Estudio

El Hogar Comunitario del Barrio Monterrey, inició operaciones en el año 1998, bajo la modalidad de Hogar Comunitario Simple, con un total de 10 niños comprendidos entre las edades de 2 meses a 6 años de edad. En la actualidad funciona como CADI y refiere una cobertura total de 20 niños y niñas, entre las edades de 1 a 6 años de edad, entre ellos, 14 niños y 6 niñas.

Es de mencionar que aunque el horario oficial de atención es de lunes a viernes, de 8 a 16:00 horas, en este Hogar los niños empiezan a llegar desde las 6 de la mañana y algunos los retiran hasta las 18 horas inclusive.

En relación al Hogar Comunitario del Municipio de Nuevo San Carlos, aunque en el registro del Programa señala la apertura de un Hogar en 1993, es de señalar que el Hogar objeto de estudio, en la actualidad es el único en su género dentro del Municipio, e inició operaciones en el año 2,000 bajo la modalidad de CADI. El número de infantes atendidos en la actualidad es de 20 niños y niñas, entre las edades de 1 a 6 años de edad, de los cuales hay 12 niñas y 8 niños. En este Hogar también el horario de atención principalmente de salida se extiende a las 17 horas, ya que es a esta hora en el que regularmente recogen a los niños y niñas.

En ambos Hogares Comunitarios, el cuidado y atención de los niños y niñas que asisten, está a cargo de 2 Madres Cuidadoras y además de una Maestra de Educación Preprimaria en el caso del Barrio de Monterrey, y de una Maestra de Educación Primaria en el caso de Nuevo San Carlos.

a. Características de los Padres de Familia Beneficiarios

En el Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey, la mayoría de padres de familia beneficiarios constituyen familias mono parentales, lideradas por madres solteras quienes son las responsables directas del cuidado de los hijos. Se constató que en su totalidad las familias que participan en el Hogar, constituyen familias de escasos recursos.

La actividad laboral reportada por las madres, principalmente constituyen trabajos informales dentro de sus hogares, entre ellos: hacer y vender tortillas, ventas de frutas dentro del domicilio, ventas por catálogo y trabajo en casas particulares realizando tareas de lavar, planchar y hacer limpieza. Algunas madres al momento de la investigación, refirieron no estar realizando alguna actividad remunerada, argumentando que estaban al cuidado de hijos menores de un año.

Entre las características de los padres de familia del Hogar Comunitario de Nuevo San Carlos, es de señalar que la mayoría de los padres beneficiarios constituyen familias biparentales. No obstante en algunos casos aunque el niño o niña viva con ambos padres, la madre es la encargada del cuidado de los niños, ya que el padre es alcohólico y traslada la responsabilidad del cuidado y manutención de los hijos a la madre. De acuerdo con la investigación, se pudo establecer que todas las familias que participan en el Hogar son de recursos limitados.

La actividad laboral reportada por las madres en el Hogar de Nuevo San Carlos, está relacionada principalmente con trabajos en el campo, ventas en el mercado de la cabecera departamental, y otras madres trabajan en casas particulares realizando tareas de lavar, planchar y hacer limpieza, y en algunos casos son amas de casa al cuidado de hijos menores de un año.

b. Requisitos para Recibir a un Niño/a dentro del Hogar

En ambos Hogares Comunitarios, se requiere principalmente que sean niños y niñas de escasos recursos. Se solicita partida de nacimiento y tarjeta de vacunación del niño, copia de cédula de la mamá del niño, si tiene esposo, copia de cédula del esposo. Asimismo, una constancia de trabajo o solicitud de trabajo de la madre validada a través de la firma del patrono. En el caso que no cuente con un trabajo formal, la Trabajadora Social a cargo de la supervisión del Programa en la sede departamental de Retalhuleu, realiza una visita para la confirmación de la actividad productiva que realiza la madre a beneficiar.

c. Aporte Financiero del Programa a las Madres Cuidadoras

En la actualidad ambos Hogares reciben por parte del Programa Q.10 quetzales por niño al día, el cual es exclusivo para la compra de alimentos para cubrir cuatro tiempos de comida que se otorgan a los niños y niñas: desayuno, refacción matutina, almuerzo y refacción vespertina. Por otra parte, las cuatro Madres Cuidadoras, dos por cada Hogar, reciben Q.1, 400 quetzales mensuales cada una, por concepto de salario por la actividad que realizan.

Con relación a la donación voluntaria que el Gobierno estableció consistente en enseres de limpieza y que los padres de familia beneficiarios deben realizar para ayudar en el mantenimiento de la casa donde funciona el Hogar Comunitario. Puede señalarse que en el caso del Hogar del Barrio de Monterrey, la mayoría de madres de familia no realizan la donación. No obstante, en el Hogar de Nuevo San Carlos, la mayoría de madres si colaboran con los enseres de limpieza, y antes de llevarlos preguntan a las Madres Cuidadoras cuáles son los artículos y/o enseres más urgentes.

d. Áreas de Atención de los Hogares Comunitarios Objeto de Estudio:

Cuidado Diario:

En ambos Hogares Comunitarios, la etapa de cuidado y atención diaria de los niños y niñas, da inicio desde el momento de su ingreso por las mañanas al Hogar, revisando si alguno de ellos llega golpeado o si llega enfermo, ya que si ese fuera el caso, no son admitidos, de acuerdo a las disposiciones establecidas por el Programa, señalando que el cuidado de un niño enfermo demanda desatender al resto de niños que asisten.

En el caso de los niños y niñas más pequeños que asisten al Hogar, a su ingreso deben llevar el número de pajas y pañales si ese fuera el caso, así como los cambios de ropa necesarios que demanda un cuidado y atención adecuada. Los niños más grandes, deben llevar únicamente un cambio de ropa en el caso que se quieran cambiar durante el horario de cuidado en el Hogar Comunitario.

Es importante mencionar que aunque en ambos Hogares señalaron que el Programa tiene prohibido que los niños/as se bañen dentro del Hogar, principalmente por las implicaciones que conlleva cuando los niños y las niñas están enfermos, se pudo constatar que dicha actividad la siguen realizando algunos de los niños y niñas antes de la hora de salida del Hogar, ya que en muchos casos los niños/as no llegan bañados en la mañana cuando ingresan y son ellos mismos quienes piden a las Madres Cuidadoras que los bañen.

Fomento de Principios y Valores:

Esta área de atención en ambos Hogares la desarrollan tanto las Madres Cuidadoras, como la Maestra asignada a cada Hogar. Se realizan actividades para fomentar principios y valores como el respeto, cooperación, honestidad y solidaridad entre los niños y niñas que asisten al Hogar. Además de charlas informativas con los padres de familia, en el sentido de promover y fomentar la responsabilidad en la crianza y educación de los hijos.

Salud Preventiva:

En ambos Hogares se recibe el apoyo de los delegados del Centro de Salud ubicado en el casco urbano de cada municipio, quienes realizan visitas por lo menos dos veces al año, para dar seguimiento al control de inmunizaciones de los niños y niñas que asisten al Hogar.

Asimismo, la Trabajadora Social de la sede departamental del Programa de Hogares Comunitarios en Retalhuleu, es quien realiza el control de peso y talla a los niños de ambos Hogares, el cual se efectúa de forma bimensual.

En el caso de las Madres Cuidadoras, el área de salud preventiva está orientada a los hábitos de higiene que deben poner en práctica antes, durante y después de la jornada diaria del Hogar Comunitario, la cual está vinculada con la higiene personal, la higiene en la preparación y manipulación de los alimentos que reciben los niños/as del Hogar, además de los exámenes médicos sanitarios que deben practicarse anualmente para confirmar su estado de salud.

Nutrición:

El área de alimentación en los dos Hogares Comunitarios objeto de estudio, está bajo la responsabilidad de las Madres Cuidadoras, quienes están a cargo elaboración de los alimentos durante 4 tiempos de comida al día, distribuidos durante el desayuno, una refacción matutina, el almuerzo y una refacción vespertina.

Las Madres Cuidadoras disponen de 8 menús semanales variados durante todo el año, el cual es supervisado por una Trabajadora Social de la Sede Departamental de Hogares Comunitarios en Retalhuleu. El desayuno se realiza en un horario entre 8:00 a 8:30 de la mañana, la refacción matutina a las 10:30 horas, seguido por el almuerzo que se sirve entre 12:30 y 13:00 horas y por último la refacción vespertina que se proporciona a las 15:30 horas.

Estimulación Temprana y Aprestamiento Preescolar:

El área de recreación y estimulación temprana está a cargo principalmente de la Maestra asignada a cada Hogar, quien con la ayuda de una de las Madres Cuidadoras, promueven diferentes actividades de entretenimiento, celebración de fechas conmemorativas y actividades recreativas, lo anterior, con el objetivo de promover y fomentar la convivencia, socialización y participación de los niños y niñas al interior del Hogar, a través del respeto, la confianza y solidaridad.

En ambos Hogares el área de estimulación temprana y aprestamiento preescolar, está dividida en dos etapas; la etapa inicial y la etapa de preprimaria, las cuales están a cargo de la Maestra de Educación asignada y una de las dos Madres Cuidadoras. La jornada de educación da inicio al finalizar el desayuno, cuando los niños y niñas se lavan las manos, se cepillan los dientes y las Madres Cuidadoras y los niños más grandes ayudan a limpiar las mesitas multiusos, ya que son utilizadas tanto para comer como para realizar actividades escolares, las cuales finalizan a las 13:30 horas.

Las actividades educativas se basan en lineamientos y contenidos que refiere una planificación bimensual, la cual es elaborada por las encargadas del área educativa en oficinas centrales del Programa, y enviada a las sedes departamentales para su aplicación. Cada Maestra asignada al Hogar, desarrolla su propia planificación en base a los temas propuestos. En ese sentido, cada Maestra es responsable de enviar a Oficinas Centrales, copia del contenido detallado de temas a trabajar durante la planificación bimensual.

Para el desarrollo de las actividades educativas, la Maestra del Hogar recibe de oficinas centrales, la cantidad de Q.70 quetzales mensuales, los cuales son destinados para la compra de materiales educativos. No obstante, la información recopilada en el estudio de campo, permitió establecer que dicho monto es insuficiente para cubrir el costo de los materiales a utilizar en el proceso de enseñanza-aprendizaje con los menores, teniendo que cubrir la Maestra de cada Hogar Comunitario, con recursos económicos propios, la compra total de los materiales.

La etapa inicial se trabaja con niños y niñas comprendidos entre 0 a 3 años. En el caso del Hogar del Barrio de Monterrey, los niños y niñas en esta etapa contemplan el 25 por ciento, y para el caso del Hogar de Nuevo San Carlos, constituye el 30 por ciento del total de niños que asisten al Hogar. Es de señalar que esta etapa inicial, la trabaja una de las Madres Cuidadoras bajo la supervisión de la Maestra asignada al Hogar.

La etapa de preprimaria está a cargo de la Maestra y se trabaja con niños y niñas entre 4 a 6 años. En el Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey, los niños que comprenden esta etapa es del 75 por ciento, y para el Hogar de Nuevo San Carlos, refiere el 70 por ciento del total de niños que asisten al Hogar.

Después de conocer y analizar el marco institucional y de actuación del Programa de Hogares Comunitarios a nivel nacional, así como de los Hogares Comunitarios objeto del presente estudio, a continuación se presenta la información generada a través del estudio de campo, la cual incluye los estudios de casos del Hogar

Comunitario del Barrio Monterrey y el Hogar del Municipio de Nuevo San Carlos, ambos localizados en el departamento de Retalhuleu.

CAPÍTULO III

ESTUDIOS DE CASOS: HOGAR COMUNITARIO BARRIO MONTERREY Y HOGAR COMUNITARIO NUEVO SAN CARLOS

1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo aborda de manera específica los estudios de casos que constituyen la parte medular de la presente investigación. Está dividido en dos apartados principales. En primer lugar se presenta el estudio del Hogar Comunitario ubicado en el Barrio Monterrey, área urbana marginal del municipio de Retalhuleu, cabecera departamental del mismo nombre. En el segundo apartado, se aborda el estudio del Hogar Comunitario ubicado en el municipio de Nuevo San Carlos del departamento de Retalhuleu.

En el estudio de ambos casos se presenta inicialmente un análisis del contexto general del municipio y una caracterización sobre las condiciones de vida de las familias objeto de estudio, posteriormente, se realiza un análisis comparativo de los niños participantes y no participantes en el Hogar Comunitario objeto de estudio, los cuales constituyen los hallazgos y principales resultados de la investigación.

2. ESTUDIO DEL CASO: HOGAR COMUNITARIO BARRIO MONTERREY, MUNICIPIO DE RETALHUELU, RESULTADOS Y PRINCIPALES HALLAZGOS

2.1 Contexto General del Municipio de Retalhuleu y Condiciones de Vida de las Familias Objeto de Estudio

2.1.1 Descripción General del Municipio

Etimológicamente el nombre de Retalhuleu, proviene de las voces quichés *retal* que significa Señal, *hul* que significa hoyo, y *uleu* que significa tierra, lo que quiere

decir *hoyo en la tierra*. En el idioma quiché es traducido como *Señal en la Tierra*. El municipio de Retalhuleu, recibió la categoría de Villa el 11 de noviembre de 1825, por el Decreto No. 63 de la Asamblea Nacional Constituyente. La categoría de Villa se elevó al de Ciudad por Acuerdo Gubernativo del 15 de octubre de 1892, reconociéndole a su vez como cabecera del Departamento (Sánchez Salazar, 2009).

2.1.2 Ubicación y División Geográfica

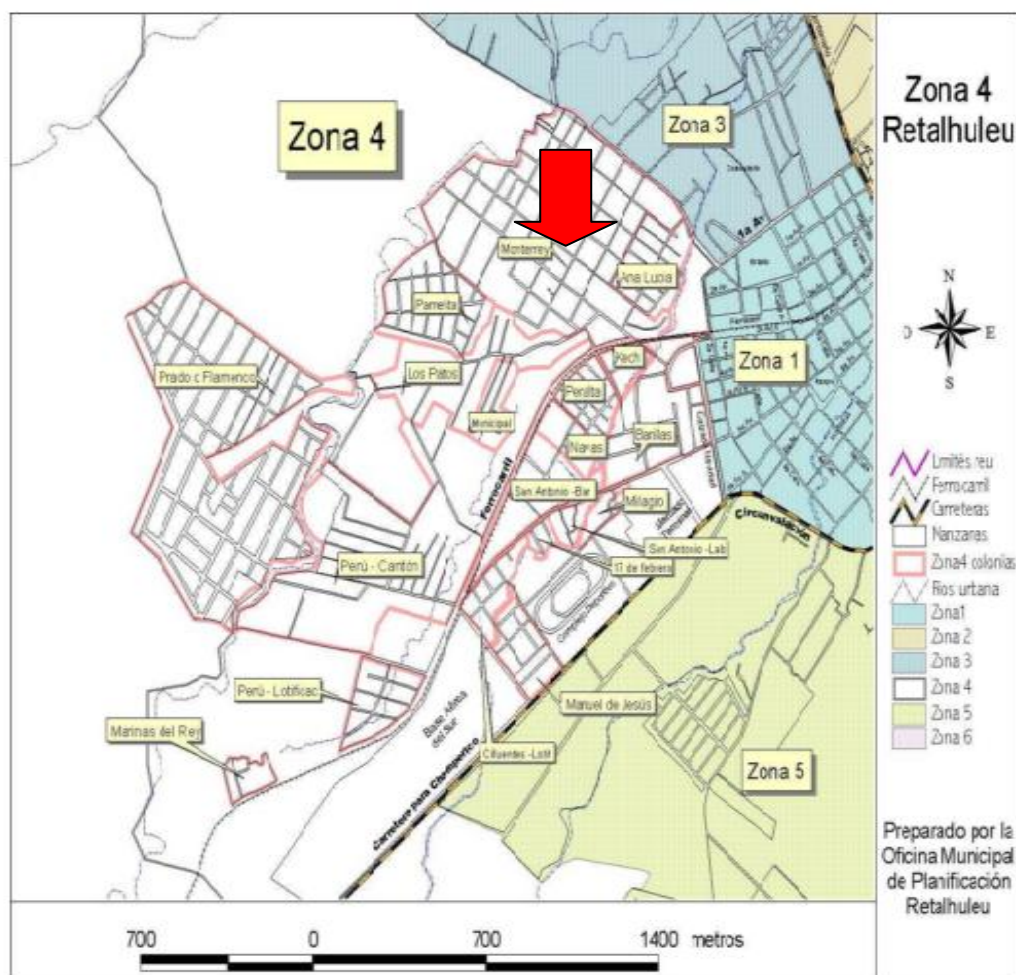
El Municipio de Retalhuleu se localiza en la parte central y sur del departamento, a una altura de 239 msnm, a 14° 32' 7" latitud norte y 91° 40' 42" longitud oeste. Limita al Norte con los municipios de Nuevo San Carlos y San Sebastián; al Sur con el municipio de Santa Cruz Muluá y San Andrés Villa Seca; al Oeste con los municipios de Ocós del departamento de San Marcos, Génova y Coatepeque del departamento de Quetzaltenango. Su extensión territorial es de 796 Km². y se encuentra ubicado a 192 kilómetros de la ciudad capital, tal y como se muestra en la siguiente figura (SEGEPLAN, Plan de Desarrollo Municipal Retalhuleu, 2011).



Fuente: Elaboración propia con imágenes del Plan de Desarrollo Municipal Retalhuleu 2011-2021 SEGEPLAN, Guatemala.

De acuerdo a la Oficina Municipal de Planificación de Retalhuleu, el Municipio se encuentra distribuido geográficamente por una ciudad, seis zonas, siete aldeas, veintiún caseríos, barrios y colonias. Es de mencionar que en relación a la organización geográfica dividida por zonas del municipio, la zona 4 comprende las colonias y barrios siguientes: Perú, Romero Peralta, El Milagro, Los Patos, Antigua, Pamelita, Manuel de Jesús, 17 de Febrero, Barillas, La Independencia, Navas, Ana Lucía, Cifuentes, y el *Barrio Monterrey*, área urbano marginal, donde se localiza el Hogar Comunitario objeto de la presente investigación, el cual puede apreciarse de acuerdo a la señalización en la figura siguiente.

Figura No. 6
Localización Geográfica Hogar Comunitario Barrio Monterrey
Zona 4, Municipio de Retalhuleu, Cabecera Departamental Retalhuleu, Guatemala



Fuente: Imágenes obtenidas de Oficina Municipal de Planificación Retalhuleu, 2010.

Es importante mencionar que las características del Barrio Monterrey responden a un área urbana marginal, y aunque se encuentra dentro del perímetro de la cabecera departamental con acceso a servicios básicos mínimos como agua potable, energía eléctrica y drenajes. La observación de campo realizada permite inferir, que gran parte de su población es de escasos recursos, y que mientras más alejadas de las calles principales de acceso al Barrio se encuentren ubicadas las viviendas de las familias, mayor es el grado de pobreza y pobreza extrema que presentan las mismas, lo cual se denota al observar las características de las viviendas, las vías de acceso con calles de terracería y el sistema utilizado por las familias para la deposición de excretas.

El escaso desarrollo del Barrio Monterrey se pudo observar a través de una carencia de zonas verdes, escasa iluminación y falta de zonas recreativas y comerciales que permitan dinamizar y dar un impulso económico al Barrio. Además de una insuficiente infraestructura educativa que desde hace más de cuatro décadas no logra cubrir la demanda educativa de los niños y niñas de escasos recursos del lugar.

2.1.3 Población

El Mapa de Población proyectado para el año 2010 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), refiere para el Municipio de Retalhuleu, una población de 83,452 habitantes, de los cuales el 48.8 por ciento son hombres y el 51.2 por ciento son mujeres. La concentración de la población del municipio se distribuye en un 48.67 por ciento en el área urbana municipal y el 51.33 por ciento en el área rural. Con relación a la densidad poblacional, el Municipio cuenta con 105 personas por Km², ubicándolo dentro de la media nacional, y como el tercero con menos densidad dentro de los nueve municipios que conforman el Departamento de Retalhuleu.

El comportamiento poblacional del municipio de Retalhuleu, está definido principalmente por una población joven, si se toma en cuenta que el grupo etario

comprendido entre los 0 a 19 años de edad conforman el 52 por ciento de la población total. De ese porcentaje, la población entre 0 y 5 años de edad conforman el 15%.

Con respecto a las familias de los niños que conformaron la investigación en este Municipio, puede indicarse que el grupo etario de los niños de las familias que si participan está comprendido entre uno y seis años y de los niños de las familias que no participan se encuentra entre uno y cinco años de edad. Con respecto a la edad de las madres de familia de los niños que si participan el promedio se encuentra entre 22 y 24 años, mientras que en las madres que no participan es entre 18 y 38 años de edad respectivamente.

La Población Económicamente Activa (PEA) del municipio, está concentrada entre las edades de 20 a 64 años de edad, los cuales alcanzan un total de 37,314 personas, equivalente a un 44% de la población, lo cual devela que menos del 50% de su población, sostiene la economía del Municipio.

De acuerdo a la edad señalada por las madres de los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario, en ambos casos están comprendidas dentro del grupo etario que conforman la PEA del municipio de Retalhuleu. Sin embargo, de las madres de los niños/as de familia que participan, el 70% de ellas refirieron estar realizando alguna actividad laboral remunerada, no obstante, constituyen actividades relacionadas con la economía informal, con tareas de limpieza, lavado y planchado de ropa en casas particulares. El otro 30% de las madres señaló que por estar al cuidado de hijos menores de un año, en ese momento de la investigación no estaban laborando.

En el caso de las madres de los niños que no participan, el 30% de ellas refirió no estar realizando alguna actividad productiva remunerada, mientras que el otro 70% de las madres refirieron la elaboración y venta de tortillas y actividades en

casa ajena de limpieza, lavado y planchado, como las actividades que sostienen económicamente a su familia.

2.1.4 Dimensión Social

Las condiciones de vida del municipio se registran a través de indicadores como el nivel de pobreza y pobreza extrema, los índices de salud, educación e ingresos que refiere la población dentro del municipio, los cuales se presentan a continuación:

a. Pobreza y Pobreza Extrema

El Municipio registra un 38.1% de pobreza general y un 4.3% de pobreza extrema, porcentajes que lo ubican en el lugar número 268 de un total de 294 municipios del listado nacional, dentro de un rango de pobreza catalogado como bajo, de acuerdo a los Mapas de Pobreza de SEGEPLAN (1994-2002). Si se toma en cuenta que el porcentaje de pobreza general y pobreza extrema del Departamento de Retalhuleu se ubica en 50.41% y 9.5% respectivamente, y el porcentaje a nivel nacional es de 51.02% de pobreza general y 15.22% de pobreza extrema, se puede indicar que el municipio tiene una mejor posición con respecto al promedio departamental y nacional.

En el contexto de pobreza y pobreza extrema del municipio de Retalhuleu, se puede indicar que el Barrio Monterey está catalogado como marginal, caracterizado por una escasa o nula participación en el desarrollo y dinamismo de la economía del municipio. No cuenta con ningún incentivo municipal para promover la industria y comercio formal dentro de su área geográfica, que permita a las familias residentes en el Barrio, tener mejores alternativas de empleo que generen un mayor nivel de ingresos económicos.

Puede señalarse que la mayoría de las familias en el Barrio Monterrey, dependen de la economía informal para su sobrevivencia, a través de pequeños negocios en sus viviendas, como tiendas de barrio con ventas de artículos y enseres de primera necesidad; ventas de productos por catálogo; ventas de frutas y puestos de comida, tortillerías, panaderías y la prestación de servicios por día en actividades de albañilería en el caso de los hombres jefes de hogar, y en actividades como el lavado, planchado y limpieza de casas ajenas realizados especialmente por mujeres jefas de hogar, los cuales están caracterizados por una baja remuneración económica y sin ninguna cobertura de seguridad social.

Con relación a las familias de los niños/as sujetos de la investigación que asisten y que no asisten al Hogar Comunitario del Barrio Monterrey, puede considerarse que se encuentran en una condición de pobreza extrema, si se toma en cuenta que aunque se encuentren dentro del grupo etario que refiere la PEA en el Municipio, no alcanzan ingresos monetarios que representen un salario mínimo inclusive, ya que en el caso de las madres de familia de los niños/as que participan, el 70% de ellas refirieron estar realizando alguna actividad laboral remunerada, no obstante, constituyen actividades relacionadas con la economía informal, con tareas dentro de casas particulares con servicios de limpieza, lavado y planchado de ropa, con ingresos de Q.40 quetzales diarios.

Asimismo es de resaltar que las madres de los niños/as que participan en el Hogar y que no realizaban alguna actividad remunerada en el momento de la investigación constituyen el 30%. Refirieron en un caso que como era madre soltera, era el abuelo a través de la jubilación (Q.400 mensuales) que recibía del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) quien sostenía los gastos del Hogar. Mientras que en otros casos, la madre refirió que era el esposo quien proveía económicamente al Hogar con un promedio de Q.40 quetzales diarios.

En el caso de las madres de los niños/as que no participan, el 30% de ellas refirieron no estar realizando alguna actividad productiva remunerada, sin

embargo, se señaló que eran los esposos quienes proveían económicamente a la familia, con Q.40 quetzales diarios, mientras que el otro 70% de las madres refirieron la elaboración y venta de tortillas, lavado, planchado y otras actividades informales, a través de las cuales sostenían económicamente a su familia. Estas actividades les proveían ingresos entre Q.20 y Q.50 quetzales al día. No obstante en algunos casos dichas actividades las realizaban únicamente entre dos o tres veces por semana.

Se puede apreciar que ambos casos tanto de familias de los niños/as que participan como las de los niños/as que no participan en el Hogar Comunitario, los ingresos económicos referidos, no alcanzan un salario mínimo, y si se toma en cuenta el número de miembros por familia, el cual refiere un número promedio de 6 personas en el primer caso y de 6.25 personas en el segundo caso, se puede inferir que constituyen familias en pobreza extrema que sobreviven con menos de dos dólares diarios cada persona para cubrir sus necesidades básicas.

b. Salud

Estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del año 2009, refieren para el municipio de Retalhuleu entre las principales causas de morbilidad en niños de 1 a 4 años, las enfermedades relacionadas con infecciones respiratorias agudas y estomacales, las cuales concentran en su conjunto más del 50 por ciento del total de las causas reportadas para este segmento de población. Es importante mencionar, que dichas afecciones están relacionadas con los hábitos de higiene y de protección y cuidado que los padres de familia deben proveer a los infantes, por lo que son consideradas enfermedades altamente prevenibles.

Con relación a la mortalidad infantil en niños y niñas de 1 a 5 años, los datos del Ministerio de Salud (2009), señalan una tasa equivalente a 7 muertes por mil nacidos vivos, la cual está por debajo del promedio que reporta la tasa

departamental (37 por mil), y nacional (42 por mil) respectivamente. Para el caso de la mortalidad infantil en menores de 1 año de edad, el Ministerio de Salud reporta en 2009, una tasa de 2.82 por mil nacidos vivos, por debajo del promedio a nivel departamental (29 por mil) y nacional (30 por mil) respectivamente. Las causas de mortalidad que refieren mayor incidencia en niños y niñas menores de 1 año en el Municipio sobresalen las neumonías y bronconeumonías, seguido por Sepsis bacteriana del recién nacido² y la gastroenterocolitis.

Con relación a las enfermedades reportadas por las familias sujetos de la investigación que participan y que no participan en el Hogar Comunitario estudiado, señalan para el caso de los niños de las familias participantes, enfermedades como bronquitis e infecciones respiratorias. En el caso de los niños de las familias que no participan, las principales enfermedades referidas están relacionadas con infecciones intestinales. En ese sentido es de notar que en ambas familias, las enfermedades reportadas coinciden también con las causas de morbilidad a nivel del municipio en su conjunto.

La cobertura de los servicios de salud del municipio de Retalhuleu, refiere la presencia de un hospital departamental de salud pública, un hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), y dos Centros de Salud, de los cuales uno se encuentra ubicado en el área urbana y otro en el área rural. Además se cuenta con 7 Puestos de Salud distribuidos en aldeas y poblados que comprenden el área rural del municipio. Otras instancias que prestan atención médica, servicios de laboratorio y medicinas a bajo costo, a pobladores de escasos recursos dentro del municipio, son: el Dispensario San José, Club los Once y Cruz Roja, los cuales tienen presencia y cobertura principalmente para pobladores de áreas urbano marginales del Municipio.

² Sepsis neonatal: “Es la infección de la sangre que ocurre en un bebé de menos de 90 días de edad. La sepsis de aparición temprana se ve en la primera semana de vida. Sepsis de aparición tardía ocurre entre los días 8 y 89. Es causada por bacterias diferentes, incluyendo la *Escherichia coli*, *Listeria* y ciertas cepas de *estreptococo*”. Consulta en línea Medline Plus <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007303.htm>

Es importante mencionar que en el caso de las familias investigadas, tanto las que participan como las que no participan, los servicios de salud que consultan habitualmente está vinculado con el Centro de Salud ubicado en el área urbana del Municipio, manifestando que es en este lugar en el cual sus hijos reciben las vacunas y el control de peso y talla, indicando la satisfacción de los servicios recibidos.

c. Seguridad Alimentaria

El Tercer Censo Nacional de Talla 2008, refiere una tasa de prevalencia de desnutrición para el municipio de Retalhuleu de 28.1%, porcentaje inferior al promedio que presenta todo el departamento de Retalhuleu de 35.8% y del promedio nacional que refiere un 45.8%. Esta situación, sitúa a dicho Municipio dentro de una categoría de vulnerabilidad nutricional Baja (SESAN, 2008).

Como resultado de la investigación de campo, es de mencionar que dentro de los niños de las familias investigadas que asisten al Hogar Comunitario, existe un caso de un niño de un año y medio que se recupera de un grado de desnutrición crónica sufrido, refiriendo que antes de que el niño iniciara en el Hogar, estuvo internado en un Centro de Recuperación Nutricional del Municipio de Champerico, a la fecha las secuelas de dicho padecimiento son notorias en el niño, con un grado de retraso visible por la meningitis sufrida a consecuencia de la desnutrición.

d. Educación

El Índice de Avance Educativo Municipal 2009, refiere para el municipio de Retalhuleu el comportamiento siguiente:

Cuadro No. 7
Municipio de Retalhuleu
EDUCACIÓN: Tasas de Cobertura y Terminación 2009

Tasa Neta Escolarización Preprimaria %	Tasa Neta Escolarización Primaria %	Tasa Neta Escolarización Ciclo Básico %	Tasa Terminación 6°. Primaria %	Tasa Terminación 3°. Ciclo Básico %
73.6	106.8	59.5	90.7	53.9

Fuente: Elaboración propia con información del Índice de Avance Educativo 2009, Municipio Retalhuleu. MINEDUC, Guatemala.

Los niveles de educación preprimaria y ciclo básico del Municipio de Retalhuleu que señala el cuadro anterior, son los que demandan mayores esfuerzos para alcanzar la cobertura de las metas nacionales, en función de lograr una cobertura del 100% en todos los niveles educativos. Se observa que a medida que se avanza en el número de grados cursados, menor es la cobertura de educación para la población del Municipio, situación que resalta desafíos importantes tanto para el Gobierno Central y Local, tomando en cuenta que la mayoría de la población del municipio es joven, aspecto que demanda la implementación de políticas públicas focalizadas para enfrentar la problemática educativa actual, y genere en el mediano y largo plazo mayores oportunidades para la población.

e. Analfabetismo

El Índice de Analfabetismo constituye un indicador que refiere el porcentaje de población de 15 años y más que no sabe leer y escribir dentro de un territorio. En el caso del municipio de Retalhuleu para el año 2010, el Comité Nacional de Alfabetización (CONALFA) refiere un índice de 16.43%, equivalente en números absolutos a 8,161 personas analfabetas, de las cuales 3,577 son hombres y 4,584 son mujeres. Es de señalar que del total de municipios que conforman el Departamento, el municipio de Retalhuleu ocupa el cuarto lugar en alfabetismo. No obstante, por concentrar el mayor número de población dentro del Departamento, en números absolutos concentra también la mayor población analfabeta.

Con relación al Barrio Monterey, específicamente las familias objeto de investigación, puede señalarse que en el caso de las familias de los niños/as participantes, el 20% de las madres de familia reportaron no saber leer ni escribir, seguido por el 70% que refirieron entre tercero y cuarto grado de primaria respectivamente, y el 10% que refirió estudios de diversificado, específicamente quinto Perito en Mercadotecnia. Para el caso de las familias de los niños/as que no participan, el 50% de las madres refirieron no saber leer ni escribir, mientras que el otro 50% mencionaron haber cursado de quinto a sexto grado de primaria respectivamente.

f. Servicios Básicos

▪ Condiciones de Vivienda

Con base al último Censo Nacional de Población y Habitación 2002 elaborado por el INE, se señala para el municipio de Retalhuleu un total de 16,556 casas, de las cuales un 48.7% pertenecen al área urbana, y un 51.3% al área rural. Del total de casas reportadas, 14,205 constituyen casas formales, 974 referidos como ranchos, 584 cuartos en casa, 477 casas improvisadas, 264 apartamentos y considerados con otra categoría un total de 50 (INE, 2002).

Con relación a las viviendas de las familias investigadas, puede señalarse que las familias de los niños/as que asisten al Hogar, el 50% de ellas presentan casas formales con paredes de block, piso de cemento y techo de lámina, mientras que en el otro 50%, las viviendas son improvisadas, construidas con paredes de madera, lámina y plásticos, techo de lámina y piso de tierra. En el caso de las familias de los niños/as que no participan, el 30% de las viviendas es de tipo formal con paredes de block, techo de lámina y piso de cemento. No obstante, el 70% de las otras viviendas presentan una construcción semiformal, con paredes de madera y lámina, techo de lámina y piso de tierra.

- Agua y Saneamiento Básico

Se estima que en el municipio de Retalhuleu del total de viviendas, solamente un 51.4% cuenta con acceso al vital líquido. La Municipalidad del referido lugar en 2011 señaló un total de 7,924 servicios de agua (estimado el servicio en pajas de agua, una paja es igual a 30 mil litros mensuales). Por otra parte, con relación a las viviendas con servicio de saneamiento básico, la estimación es de 49.95 % para este municipio (SEGEPLAN, Plan de Desarrollo Municipal Retalhuleu, 2011).

Entre las familias objeto de estudio, cabe resaltar que las de los niños/as que participan en el Hogar, la totalidad de ellas refirieron contar con acceso a agua potable. En el caso de las familias de los niños/as que no participan, el 50% refirió contar con servicio de agua potable, no obstante el otro 50% señaló no tener acceso, sin embargo, se abastecen a través de un pozo artesanal elaborado por ellos mismos. En cuanto a la cobertura y acceso a saneamiento ambiental, las familias que participan únicamente el 50% señalaron tener acceso a drenajes. Mientras que en las familias de los niños/as que no participan en el Hogar, el 100% refirió no tener acceso a drenajes.

- Servicio de Energía Eléctrica

El municipio cuenta con dos distribuidoras de energía eléctrica, siendo ellas, la Empresa Municipal de Energía Eléctrica que da cobertura en el área urbana. No obstante, se estima que un 5% de los hogares, todavía no cuenta con el servicio de energía en sus domicilios. Por otra parte, la Distribuidora de Electricidad de Occidente, Sociedad Anónima (DEOCSA) es la que provee el servicio a las comunidades en el área rural. Sin embargo, persiste también en un 10% de esta población, la carencia de este servicio (SEGEPLAN, Plan de Desarrollo Municipal Retalhuleu, 2011). En relación a las familias de los niños/as que asisten y que no asisten al Hogar Comunitario, puede señalarse que la totalidad de ellas refirieron contar con el servicio de energía eléctrica.

- Desechos Sólidos

Para la extracción de desechos sólidos, el municipio de Retalhuleu cuenta con un servicio municipal de recolección, además de tres empresas particulares que prestan el servicio. El cobro que se realiza por el servicio que se presta tres veces por semana, es de Q.40 quetzales a nivel domiciliario, y de Q.60 quetzales a nivel de comercios. Es de mencionar que en caso de las familias de los niños/as investigados, que participan y que no participan en el Hogar Comunitario, únicamente el 70% de las familias que asisten refirieron hacer uso del servicio de extracción de basura, mientras que el otro 30% de las familias que asisten, así como el 100% de las familias de los niños/as que no asisten señalaron como manejo de los desechos sólidos, la quema de basura.

2.2 Análisis comparativo de los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey.

Los objetivos de la presente investigación buscaron principalmente medir el impacto del Programa Hogares Comunitarios en el desarrollo integral infantil de los niños y niñas de las familias que participan, en relación con los niños y niñas de las familias que no participan en el Programa, las cuales se encontraban en una misma comunidad y en una similar situación económica. A continuación se resaltan las variables e indicadores investigados y los resultados obtenidos en la investigación.

2.2.1 Perfil de los Niños/as de las Familias que Participan y que No Participan en el Hogar Comunitario

A continuación se presenta el cuadro que refiere los resultados de la investigación realizada en el Hogar Comunitario del Barrio Monterrey, en relación al perfil que presentan las familias de los niños/as que participan y que no participan.

Cuadro No.8
 Perfil de los Niños/as y de las Familias que Participan y que no Participan
 Hogar Comunitario Barrio Monterrey, Municipio de Retalhuleu

Indicadores	Niños/Niñas de Familias que SI Participan	Niños/Niñas de Familias que NO participan
Edad de los niños/niñas	Promedio: 1 a 6 años.	Promedio: 1 a 5 años.
Tiempo de asistir al Hogar Comunitario	Menor tiempo: 1 año Mayor tiempo: 5 años	Nunca han asistido a un lugar de cuidado diario infantil.
Tipo de Familia	70% familias mono parentales 30% familia biparental	50% familias mono parentales 50% familias biparentales
Edad Madres de Familia niños/as investigados	Promedio de edad: entre 22 a 24 años	Promedio de edad: entre 18 a 38 años.
Edad de la Madre de Familia al momento de tener el primer hijo	80% madres = a los 17 años 20% madres = a los 22 años	80% madres = a los 16 años 20% madres = a los 18 años
Nivel de estudio Madres de Familia niños/as investigados	20% = analfabetas 70% = primaria incompleta 10% = 2 grados diversificado	50% = analfabetas 50% = primaria incompleta
Promedio de hijos/as por familia investigada	Promedio: 4 hijos por familia.	Promedio: 4 hijos por familia.
Promedio hijos por familia que asisten al Hogar Comunitario	30% : 2 hijos 10%: 3 hijos y 1 hno. 20% : 3 hijos 40%: 1 hijo	Ninguno
Promedio personas familia nuclear	Promedio: 6 personas	Promedio: 6.25 personas
Tipo de vivienda	100% familias: Alquilada	50% familias: Propia (de los padres) 50% familias: Alquilada
Promedio de ingresos económicos diarios	Q.40 quetzales diarios	Entre Q.20 a Q.50 quetzales esporádicamente.
Actividad laboral madres familia niños/as investigados	70%: economía informal 30%: no trabajan	70%: economía informal 30%: no trabajan

Fuente: Elaboración propia con información en estudio de campo realizado Hogar Comunitario Barrio Monterrey, municipio de Retalhuleu, diciembre 2010.

Puede señalarse que entre las familias de los niños/as que participan en el Hogar Comunitario y que fueron sujetos de la investigación, la mayoría constituyen familias mono parentales, lideradas por madres solteras, solamente en un 30% la familia es biparental, donde ambos padres están al cuidado del menor. Con

respecto a las familias de los niños que no participan, están constituidas tanto por familias mono parentales (70%) con madres jefas de hogar, así como por familias biparentales (30%) en donde ambos padres viven con los niños /as investigados.

No existen diferencias significativas en cuanto a la edad de las madres investigadas. En el caso de las madres de los niños/as que asisten, el rango de edad se sitúa entre 22 a 24 años de edad, mientras que en el caso de las madres de los niños que no participan en el Hogar, el rango menor es de 18 años, y el mayor alcanza los 38 años. La edad de las madres de familia que sobresale al momento de tener el primer hijo es entre 16 y 17 años en ambos casos, solamente en el 20% de las madres de los niños que asisten al Hogar, la edad reportada es de 22 años, no obstante es en este porcentaje de madres donde se refiere el mayor número de grados de educación aprobados.

Con relación al nivel educativo, puede señalarse que dentro de las madres de los niños que asisten al Hogar, se encontró que el 20% de ellas no sabe leer y escribir, el 70% reportaron entre tres y cuatro grados de educación primaria estudiados, y el 10% de ellas, dos grados de diversificado, específicamente en el área de Perito en Mercadotecnia y Publicidad. En el caso de las madres de los niños que no participan en el Hogar, el porcentaje de madres que no saben leer y escribir es de un 50%, seguido por el 50% de las madres que señalaron entre 5 y 6 grados de nivel primario estudiados.

Las causas señaladas por las madres de los niños/as que participan, así como de las madres de los niños/as que no participan, en relación al escaso número de grados estudiados, se refieren principalmente a la falta de recursos económicos, el número de hermanos que imposibilitó que todos pudieran asistir a la escuela y la pobreza de sus familias, situación que no se aleja de la realidad en que viven la mayoría de familias en pobreza extrema a nivel nacional.

La totalidad de madres de familia investigadas, reconocen y valoran la importancia de la educación en el desarrollo integral de los hijos, en el sentido de inferir que con mayores estudios podrán aspirar a mejores puestos de trabajo y mejores salarios, y en consecuencia les permitirá tener una vida con menos pobreza. Así también las madres manifestaron el deseo de recibir cursos libres que les permitieran aprender un oficio y les ayudara a generar mejores ingresos económicos para su familia.

Es de mencionar que la falta de acceso a la educación, constituye un factor que resalta la línea generacional de las familias investigadas, ya que tanto en familias de los niños que participan como de las que no participan en el Hogar, los abuelos paternos y maternos no tienen ningún grado de estudio, y en su mayoría reportaron no saber leer ni escribir.

No existe diferencia significativa en relación al número de miembros de la familia nuclear que convive diariamente con los niños/as investigados, el promedio es de 6 personas en el caso de los que participan en el Hogar y de 6.25 personas para las familias que no participan, en ambos casos se mencionaron a los abuelos como parte de la familia nuclear que convive con los niños diariamente, principalmente en el caso de las madres solteras.

Con relación a la situación de vivienda de las familias de los niños investigados, es de mencionar que sobresalen las viviendas alquiladas con rentas entre Q.150 y Q.350 quetzales, solamente el 50% de las madres de los niños que no participan refirieron vivir en viviendas propias, pero que en todo caso es la vivienda de los abuelos de los niños y no realizan pago alguno por habitar en la misma.

El promedio de ingresos y la actividad laboral reportada por las madres de familia investigadas, evidencian la vulnerabilidad social de las familias, ya que con un promedio diario de Q.40 quetzales en el caso de las familias que participan, y de un ingreso eventual entre Q.15 a Q50 quetzales en el caso de las familias de los

niños que no participan, producto del trabajo informal que realizan principalmente en tareas domésticas en casas particulares (lavar, planchar, hacer limpieza y hacer y vender tortillas), subsidian el pago de alimentación, vivienda y servicios básicos del núcleo familiar comprendido por seis personas.

En el caso del 30% de las madres de los niños/as participantes en el Hogar que refirieron no estar laborando, señalaron que la razón principal es el tiempo que les ocupaba el cuidado de un hijo menor de un año, no obstante refirieron en dos casos que era el esposo quien proveía económicamente a la familia, y en otro caso, que era la jubilación que recibía del Seguro Social el abuelo materno del niño (Q400 mensuales), quien proveía económicamente a toda la familia constituidas por 6 miembros.

Es importante mencionar que uno de los mayores impactos del Hogar Comunitario para las familias de los niños/as que asisten, es en función de la alimentación que reciben los niños/as, ya que son las madres de familia quienes reconocen que difícilmente pueden proveer a los hijos de la alimentación que les brinda el Hogar, y que gracias al Programa, los niños pueden llevar una alimentación y nutrición adecuada a su edad.

2.2.2 Variable: Cuidado Diario de los Niños/as que Participan y que No participan.

Se detalla a continuación los resultados obtenidos en relación a las actividades de cuidado diario que realizan las familias de los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey, Retalhuleu.

Cuadro No.9
Cuidado Diario de los Niños/as que Participan y que no Participan
Hogar Comunitario Barrio Monterrey, Municipio de Retalhuleu

INDICADORES	NIÑOS/AS QUE PARTICIPAN	NIÑOS/AS QUE NO PARTICIPAN
Cuidado diario por la mañana	A cargo de: Dos madres cuidadoras Una maestra de educación	A cargo de: Abuela/o, hermana/o mayor. En un caso la Madre.
Tipo de atención para los niños/as por la mañana	Cuidado e higiene personal. Alimentación Interacción con el grupo niños. Aprestamiento preescolar	Alimentación Limpieza e higiene personal (algunas veces)
Cuidado diario por la tarde	A cargo de: Dos madres cuidadoras	A cargo de: Abuela/o, hermana/o mayor.
Tipo de atención para los niños/as por la tarde	Cuidado e higiene personal. Alimentación Interacción con el grupo niños	Alimentación.
Cuidado diario por la noche	A cargo de: Madre de familia.	A cargo de: Madre de familia.
Tipo de atención por la noche	Higiene personal y en algunos casos alimentación.	Alimentación (algunas veces) Higiene personal (algunas veces)
Localización física, seguridad y hacinamiento del hogar que provee el cuidado diario	El Hogar Comunitario provee: Espacios físicos amplios, seguridad perimetral, iluminación, ventilación, piso cemento, patio, con espacio de juego. Sanitario de loza y adaptador para el tamaño de los niños.	Las viviendas cuentan: Espacios reducidos, poca ventilación e iluminación, piso de tierra. El sanitario es tipo letrina sin adaptador para el tamaño de los niños. No cuentan con seguridad perimetral.

Fuente: Elaboración propia con información en estudio de campo realizado Hogar Comunitario Barrio Monterrey, municipio de Retalhuleu, diciembre 2010.

Entre las funciones familiares, el cuidado diario de los hijos, constituye un elemento que trasciende patrones de crianza y valores culturales. En el caso de los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del Barrio Monterrey, puede señalarse que existen diferencias significativas que exteriorizan en el caso de los niños/as que asisten al Hogar, cambios de actitud y comportamientos relacionales que permiten la transformación de manera positiva, de patrones generacionales de crianza, así como de futuros escenarios familiares y escolares.

El concepto de función familiar que desempeña el Hogar Comunitario en el cuidado diario de los niños/as que asisten, va más allá de brindar atención en

limpieza e higiene personal de los niños, está ligado a velar por una alimentación y nutrición adecuada para su edad, a la supervisión, monitoreo e interacción con el grupo de niños, además de la formación de valores, hábitos y conductas, que fortalecen la convivencia grupal y comportamientos relacionales, que contribuyen a la formación y transformación de la personalidad de los niños/as, situación que no se visualiza en los niños/as que no asisten al Hogar, ya que la carga de tareas y/o actividad laboral que realizan las madres de familia, limita una atención y cuidado personalizado de los hijos principalmente entre 0 a 6 años de edad.

Es de señalar que mientras el cuidado y atención diario de los niños/as que asisten al Hogar, es personalizado y está bajo la supervisión y responsabilidad de dos Madres Cuidadoras y una Maestra de Educación asignada al Hogar; en el caso de los niños/as que no asisten, la atención y cuidado diario de la mayoría, se realiza a través de hermanos/as del menor, o en el mejor de los casos de una abuela/o. No obstante la atención y cuidado se enfoca principalmente en la alimentación y en la limpieza e higiene de los niños/as la cual en el caso de esta última se realiza en un horario cuando la madre termina sus actividades laborales y/o domésticas que regularmente es en la tarde noche.

Con relación a los tipos de eventualidades que se dan en la atención de los niños/as que participan y que no participan, llama la atención en el caso de los niños/as que asisten al Hogar, en el sentido que si un niño/a se encuentra enfermo, ese día no se queda en el Hogar tanto por su seguridad, como por la seguridad del grupo de los niños/as que asisten, ya que necesitará de un cuidado especial que no se puede proveer por el cuidado de los demás niños. En este caso, la totalidad de las madres de familia señalaron acudir al Centro de Salud de la comunidad para el diagnóstico y pronta curación de los hijos/as.

Por otra parte, en el caso de los niños/as que no asisten al Hogar, mencionaron que en el caso que se enferme un niño/a, refirieron como medida preventiva racionar la comida de los infantes, además de auto medicarlos con remedios

caseros y pastillas para resfriados y fiebre que suelen comprar en la tienda y/o abarrotería del lugar.

2.2.3 Variable: Principios y Valores en los Niños/as que Participan y que No Participan

Como parte de los resultados de la investigación, a continuación se describen las características de los principios y valores fomentados en los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey:

Cuadro No.10
Principios y Valores de los Niños/as que Participan y que no Participan
Hogar Comunitario Barrio Monterrey, Municipio de Retalhuleu

INDICADORES	NIÑOS/AS QUE PARTICIPAN	NIÑOS/AS QUE NO PARTICIPAN
Respeto	Por las personas adultas Por los compañeritos del Hogar	Por las personas adultas
Honestidad	A través del respeto por las cosas y juguetes ajenos.	No se fomenta
Solidaridad y cooperación	A través del respeto por los turnos de los demás niños de acuerdo a la edad, en las actividades y juegos realizados.	No se fomenta
Orden y Limpieza	Recoger y ordenar cada espacio y/o área de juego/ trabajo utilizada. Recoger el plato al terminar de comer y ayudar a limpiar las mesitas.	Ayudar en las tareas del Hogar, realizando la limpieza de la casa.
Actitudes y Comportamientos relacionales	Diariamente realizan tareas educativas, formativas y actividades recreativas.	Juegan en la calle/vecindades con familiares o amiguitos de distinta edad sin supervisión.
Hábitos de higiene y conducta	Lavar y secar las manos después de ir al baño, antes y después de comer. Cepillar los dientes después de comer. Disciplina al ingerir los alimentos.	Algunas veces se lavan las manos antes de comer.
Afecto y Amor	Se transmite seguridad y confianza, afecto, atención individual y amor de las Madres Cuidadoras y la Maestra.	No se realiza
Valores cívicos y culturales	Responsabilidad cívica y cultural a través de actividades alusivas y conmemorativas a las fiestas patrias.	No se realiza

Fuente: Elaboración propia con información en estudio de campo realizado Hogar Comunitario Barrio Monterrey, municipio de Retalhuleu, diciembre 2010.

La familia es el referente más importante en donde se transmite a los hijos, maneras de pensar y actuar con los objetos y el entorno. Se transmiten valores y

actitudes, formas y normas de relación y comportamiento social que inciden en la vida adulta de los menores.

En el caso de los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario, puede señalarse que las diferencias son sustantivas, si se toma en cuenta que los valores y principios fomentados en los niños que asisten al Hogar, se promueven diariamente, moldeando actitudes y comportamientos relacionales en los niños/as de una manera positiva.

Mientras que en los niños/as que asisten se promueve el respeto, honestidad, solidaridad, cooperación y hábitos de higiene y conducta, a través de la interacción del grupo de niños en actividades educativas y recreativas; en el caso de los niños que no asisten, estos principios y valores no se promueven, ya que la ausencia de la madre en la vivienda por cuestiones laborales y/o la falta de atención de la madre hacia los menores por la realización de las tareas domésticas, promueve en los niños que la mayor parte de su tiempo diario lo dediquen a actividades y juegos en la calle o vecindades de la comunidad, sin ninguna supervisión y monitoreo de alguna persona adulta.

La formación de principios y valores de los niños/as en la primera infancia, están grandemente influenciadas por las normas de convivencia social que se practican en el seno familiar. Las relaciones familiares basadas en el amor y el respeto mutuo contribuyen a la formación de hábitos sociales. En el caso de los niños/as que asisten al Hogar Comunitario, es una de las áreas en las que se trabaja con los menores, tanto Madres Cuidadoras como la Maestra asignada al Hogar, promueven una educación y formación en los niños/as, basado en principios y valores de responsabilidad, amor y respeto mutuo, cortesía, solidaridad, justicia y honestidad.

Es de mencionar que los principios y valores, constituyen patrones de conducta que contribuyen en la formación de la personalidad de los niños/as en los primeros años de vida. Situación que pone en desventaja a los niños/as que no asisten al

Hogar, ya que a través de la investigación realizada se puede inferir que los patrones de crianza a través del respeto por los mayores y la colaboración en las tareas domésticas, son los principios y valores que se siguen reproduciendo. No obstante, las expresiones de cortesía, cariño y amabilidad son limitadas y/o casi inexistentes.

En ese sentido se puede señalar que las actitudes y comportamientos relacionales fomentados en los niños/as que participan y que no participan mostraron diferencias significativas. En los niños/as que asisten, se promueve la convivencia y respeto entre el grupo, el respeto y amor a Dios, la confianza, la honestidad y solidaridad. Se realizan actividades educativas y recreativas que son coordinadas y supervisadas por la Maestra y una de las Madres Cuidadoras del Hogar, en donde los niños juegan, comparten e interactúan con los niños de su misma edad.

Sumado a lo anterior, se realizan charlas bimensuales con los padres de familia de los niños que asisten, en el sentido de promover la forma de educar con amor y ternura a los hijos, se fomenta la equidad de género, además de trabajar la autoestima familiar, elementos que en su conjunto promueven mayores capacidades en los padres de familia para transformar patrones de crianza que garanticen una mejor calidad de vida de los infantes.

No obstante, en el caso de los niños que no participan, un elemento que llama la atención, es lo relacionado a que se fomenta la obediencia de los niños/as a través de regaños y amenazas que terminan en golpes propiciados por las personas que se quedan al cuidado de los niños/as mientras las madres trabajan, al punto que el temor de los niños/as es que dichas personas no los golpeen mientras la madre no está en casa, razón por la cual al llegar la madre después de trabajar, lo primero que hacen es contarle que ese día no le pegaron.

Las diferencias entre los niños/as que asisten y que no asisten al Hogar Comunitario son notables. Con el ejemplo y de forma sencilla las Madres Cuidadoras y Maestra del Hogar, enseñan y educan a los niños/as que asisten,

sobre la importancia y valor de las tareas escolares y de convivencia social, del por qué y para qué de las cosas que realizan, así como del esfuerzo y la actitud que facilitan el éxito de las personas en la vida adulta.

A los niños que asisten al Hogar, se les enseña a valorar a través de hábitos o prácticas higiénicas y de conducta, la importancia de la salud preventiva para su sano crecimiento y desarrollo. No obstante, en el caso de los niños que no asisten al Hogar este tipo de educación y formación no se realiza, situación que los coloca en desventaja y vulnera su crecimiento y desarrollo personal.

2.2.4 Variable: Salud Preventiva en los Niños/as que Participan y que No Participan

A continuación se detallan los resultados de la investigación en relación a la salud preventiva que se promueve en los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario estudiado.

Cuadro No.11
Salud Preventiva en los Niños/as que Participan y que no Participan
Hogar Comunitario Barrio Monterrey, Municipio de Retalhuleu

INDICADORES	NIÑOS/AS QUE PARTICIPAN	NIÑOS/AS QUE NO PARTICIPAN
Inmunización	2 veces por año reciben control y seguimiento del carnet de inmunización en Hogar Comunitario	1 vez por año reciben control de vacunas en el Centro de Salud.
Control de peso y talla	4 veces por año reciben control de peso y talla en el Hogar Comunitario	1 vez por año reciben control de peso y talla en Centro de Salud.
Hábitos de higiene	Se fomenta el baño diario y aseo personal de los niños/as, el uso de ropa limpia todos los días, no caminar descalzos, uñas recortadas, cabello peinado y recortado.	No se promueven. Algunas veces lavado de manos antes de comer. El baño y aseo personal de los niños no es diario o en el mejor de los casos se realiza en la tarde noche del día.
Tipo y estado de los servicios básicos que utilizan los niños/as	Cuentan con agua potable. Servicio sanitario de china con adaptador para niños.	El 50% de familias tienen agua potable y el 50% utilizan agua de pozo. El servicio sanitario es de tipo letrina sin adaptador para los niños/as.

Recurrencia de enfermedades	Intestinales principalmente por el tipo de alimentos y/o por no ingerir alimentos en el fin de semana.	Respiratorias por jugar en la lluvia y/o con agua en exceso. Intestinales por comer golosinas y/o no ingerir alimentos y no lavarse las manos antes de comer.
-----------------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia con información en estudio de campo realizado Hogar Comunitario Barrio Monterrey, municipio de Retalhuleu, diciembre 2010.

La vigilancia, control, cuidado y atención que reciben los niños/as en los primeros años de vida, son elementos esenciales para garantizar su salud, crecimiento y desarrollo en la vida adulta. En el caso de los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey, puede señalarse que las diferencias en cuanto al cuidado de salud preventiva, en el caso de los niños/as que asisten, se percibe a través de la educación y formación de hábitos y prácticas sanitarias tanto de niños/as como de padres de familia, además de los controles de peso y talla, y de inmunización que se realizan periódicamente dentro del Hogar.

En el caso de los niños/as que no asisten al Hogar, es de señalar que la educación y formación en salud preventiva no se realiza, el único mecanismo que se promueve es el control de inmunización y de peso y talla que se realiza una vez por año, el cual se realiza en el Centro de Salud de la Comunidad, manifestando las madres de familia la importancia de la vacunación para garantizar la salud de los hijos.

Como resultado de la investigación puede mencionarse que uno de los factores que inciden negativamente en el proceso de desarrollo integral que promueve el Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey en los niños/as que asisten, lo constituye los casos recurrentes de enfermedades intestinales que presentan los niños/as al regresar del descanso del fin de semana.

Es habitual que los niños durante el fin de semana que no asisten al Hogar, parte de la dieta alimenticia o en algunos casos como dieta principal, esté constituida por golosinas y alimentos que no llenan los requerimientos para su nutrición, o en

el peor de los casos, por no recibir alimentación durante el fin de semana, situación que se da tanto por la falta de recursos económicos de las familias, y/o porque las madres no dejan preparados los alimentos antes de salir a realizar las actividades laborales, las cuales en algunos casos involucra un horario de más de 8 horas.

2.2.5 Variable: Nutrición en los Niños/as que Participan y que No Participan

A continuación los resultados de la investigación en relación a la nutrición y alimentación que reciben los niños/as que participan y que no participan dentro del Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey.

Cuadro No.12
Nutrición y Alimentación de los Niños/as que Participan y que no Participan
Hogar Comunitario Barrio Monterrey, Municipio de Retalhuleu

INDICADOR	NIÑOS/AS QUE PARTICIPAN	NIÑOS/AS QUE NO PARTICIPAN
Frecuencia de las comidas que reciben los niños/as	4 tiempos de comida: (de lunes a viernes) Desayuno y refacción matutina, almuerzo y refacción vespertina. Cena algunas veces en su vivienda	Entre 2 y 3 comidas al día: desayuno-almuerzo y cena, o desayuno y almuerzo.
Horario de las comidas que reciben los niños/as	Desayuno, 8:00 y 8:30 horas. Refacción matutina: 10:00 horas. Almuerzo: entre 12:30 y 13:00 horas. Refacción vespertina: 15:30 horas.	No tienen un horario establecido
Tipo de alimentos que reciben los niños/as en el desayuno	Un menú variado y nutritivo: Atoles nutritivos, cereal con leche y fruta. Huevos, lácteos, frijoles, plátanos, chirmol, pan y tortilla.	Frijol, tortillas y café. Algunas veces atol de arroz.
Alimentos que reciben los niños/as en la refacción matutina	Una porción de fruta variada	Ninguno ingiere alimentos
Tipo de alimentos que reciben los niños/as en el almuerzo	Un menú variado y nutritivo: Carnes, granos y pastas, verduras y frutas, tortillas y refrescos de frutas.	Frijol o huevos con tortillas. Algunas veces, hierbas o sopas instantáneas.
Alimentos que reciben los niños/as en la refacción vespertina	Atole nutritivo, fruta, panqueque con miel; manjar de leche, gelatina, etc.	No ingieren alimentos
Alimentos que reciben	50% de las familias los niños/as ya	Frijol o huevos con tortillas o pan

los niños en la cena	no cenan. 50% de familias los niños comen huevos, frijol, pan y café.	con café.
----------------------	---	-----------

Fuente: Elaboración propia con información en estudio de campo realizado Hogar Comunitario Barrio Monterrey, municipio de Retalhuleu, diciembre 2010.

La alimentación y nutrición es el elemento más significativo en el crecimiento y desarrollo de los niños/as en los primeros años de vida. Al evaluar de forma comparativa el estado nutricional de los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey; puede señalarse que en el caso de los niños/as que no participan, la falta de una nutrición balanceada de acuerdo a la edad de los menores, se evidenció a partir de los escasos productos que habitualmente consumen, en los cuales se incluyen únicamente frijol, huevos y tortillas, alimentos que regularmente son alternados en dos o tres tiempos de comida al día, sin un horario establecido.

Es de mencionar, que dentro de la dieta básica de los menores que no asisten al Hogar, no se acostumbra el consumo de leche y sus derivados, así como de otros suplementos vitamínicos como las frutas, verduras. Asimismo se señaló que el agua que consumen los niños/as no recibe ningún tratamiento especial de salubridad, como por ejemplo hervirla o tratarla con cloro, aspecto que incide en las enfermedades intestinales que presentan constantemente los infantes.

En el caso de los niños/as que asisten al Hogar, la alimentación y nutrición que reciben de lunes a viernes dentro del Hogar, responde a una dieta alimenticia planificada y elaborada por expertos en nutrición del Programa de Hogares Comunitarios y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá INCAP, la cual incluye una variedad de alimentos de acuerdo a las necesidades de alimentación y nutrición que demandan los niños/as entre 0 a 6 años, aspecto que promueve un crecimiento y desarrollo adecuado de los menores que asisten. Se otorgan cuatro tiempos de comida distribuidos en un desayuno y un almuerzo, además de dos refacciones o meriendas una a media mañana y otra a media tarde, respetando horarios establecidos para ingerir cada tiempo de comida.

Sumado a la dieta nutricional que reciben los niños/as que asisten al Hogar, la educación y formación de las Madres Cuidadoras en temáticas de saneamiento ambiental y manejo y preparación de alimentos, constituye un elemento esencial que contribuye a que los alimentos que ingieren los niños/as cumplan con las normas mínimas de salubridad. En ese sentido es de mencionar que entre las normas de higiene que deben mantener las Madres Cuidadoras están: el aseo personal, uso de redecillas para el cabello, lavado de manos antes de preparar los alimentos, uñas recortadas. En relación a los alimentos; lavar las frutas y verduras, cocinar los alimentos con agua purificada embotellada, además de la limpieza de los utensilios con los cuales se preparan los alimentos.

Es importante mencionar que una de las áreas de atención de los Hogares Comunitarios que más valoran los padres de familia de los niños/as que asisten, es la alimentación y nutrición, reconociendo que en su caso por la situación económica en que se encuentran, se ven imposibilitados de poder brindarles una alimentación que reúna los requerimientos necesarios para su nutrición y adecuado crecimiento.

En ese sentido puede señalarse que al analizar el tipo de productos que ingieren los niños/as fuera del horario de atención del Hogar (fines de semana), no existen diferencias significativas en relación con los niños/as que no asisten al Hogar, en tanto la alimentación de los niños/as que asisten, también se reduce a dos o tres tipos de alimentos que básicamente incluyen frijol, huevo y tortillas en el mejor de los casos, ya que según testimonios de los propios niños, durante los fines de semana, días completos pasan sin recibir alimentos, derivado que las madres salen a trabajar y no dejan alimentos preparados y/o no cuentan con recursos económicos para comprar los alimentos.

2.2.6 Variable: Estimulación Temprana y Aprestamiento Preescolar en los Niños/as que Participan y que No Participan

Se detalla a continuación los resultados de la investigación en relación a las actividades de estimulación temprana y aprestamiento preescolar que se promueven en los niños/as de las familias que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey.

Cuadro No.13
Estimulación Temprana y Aprestamiento Preescolar de los Niños/as
que Participan y que no Participan
Hogar Comunitario Barrio Monterrey, Municipio de Retalhuleu

INDICADORES	NIÑOS/AS QUE PARTICIPAN	NIÑOS/AS QUE NO PARTICIPAN
Actividades de estimulación temprana y desarrollo del lenguaje.	Niños entre 0 a 3 años: Aprenden a caminar, subir y bajar gradas, pronunciar palabras, cantar, conocer su cuerpo a través del espejo, etc.	Los niños entre 0 a 3 años: Aprenden a caminar, pronunciar palabras.
	Niños entre 4 a 6 años: Escuchan historias, cantan y juegan rondas infantiles, realizan oraciones para dar gracias a Dios por los alimentos y por el día que inicia. Juegan a través de Rincones de Trabajo en áreas como: Pensamiento lógico y biblioteca, área de belleza, área de cocina, área de construcción, área de música y dramatización.	Niños entre 4 a 6 años: Escuchan algunas veces pasajes de la biblia, cantan coros de la iglesia. Los padres de familia no acostumbran a jugar con sus hijos. La actividad principal de los niños/as es jugar en la calle y/o en vecindades.
Actividades de aprestamiento preescolar	Reciben formación educativa a través de carteles y láminas ilustrativas de acuerdo a la planificación educativa anual del Programa de Hogares y del Mineduc. Realizan hojas de trabajo, conocen y aprenden letras, números, líneas, figuras y aprenden a escribir su nombre. Rasgan papel, realizan figuras con	Los niños acostumbran a jugar de escuela: El 50% de las familias ponen planas de números y letras a los niños. En el 50% de las familias, los niños juegan de escuela pero no tienen útiles La mayoría de niños/as tiene poca comunicación con la

	plastilina hecha por ellos mismos.	madre.
	Reciben estímulos por méritos en el esfuerzo en las tareas realizadas.	Los niños/as no reciben estímulos por tareas o esfuerzos extras.

Fuente: Elaboración propia con información en estudio de campo realizado Hogar Comunitario Barrio Monterrey, municipio de Retalhuleu, diciembre 2010.

La educación y estimulación temprana en los primeros años de vida, es visto como el conjunto de acciones que potencializan en el niño/a habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño/a, mediante estimulación repetitiva, continua y sistematizada. Además se estima que dentro de los objetivos de la estimulación temprana, se previene la aparición de déficit asociados a un riesgo biológico, psicológico o social de la niñez.

Es de mencionar que en el caso de los niños/as que asisten y que no asisten al Hogar Comunitario del Barrio Monterrey, las diferencias en cuanto a la estimulación temprana y educación preescolar que reciben los menores son altamente significativas, en el sentido que los estímulos que reciben los niños/as que no asisten, en el mejor de los casos, se limitan a la transmisión de valores culturales generacionales como la obediencia a los mayores y la responsabilidad en el quehacer de las tareas domésticas del hogar.

La totalidad de las madres de los niños que no asisten al Hogar, señalaron que no acostumbraban realizar actividades educativas o recreativas con sus hijos, la actividad principal de los niños/as en el día, se remite a jugar en la calle y/o en vecindades, situación que limita su aprendizaje, en el sentido de restringir su estimulación y creatividad para descubrir y desarrollar capacidades y habilidades físicas, mentales y psicosociales, quedando en desventaja al momento de enfrentar nuevos retos escolares y/o escenarios sociales que les permitan romper círculos de pobreza generacional.

En el caso de los niños/as que asisten al Hogar, el área de estimulación temprana y educación preescolar, es valorada a través del desarrollo de áreas que

involucran estimular la autoestima, confianza, tolerancia y convivencia a nivel de grupos. Se fortalecen áreas de aprendizaje educativo y se promueve una estimulación temprana a través del juego, desarrollando actividades físicas, sociales y emocionales; desarrollando el lenguaje y la comunicación para resolver problemas. Se fomenta la creatividad y la imaginación de los menores, lo cual es combinado con el afecto y atención personalizada que reciben los niños, generando su confianza y seguridad, aspectos que en su conjunto contribuyen a desarrollar capacidades y a formar la personalidad de los niños/as.

Es de hacer notar que en relación a las actividades de estimulación temprana y desarrollo del lenguaje, realizadas por los niños/as que participan en el Hogar, cuentan con un espacio dedicado al área de Rincones de Aprendizaje, el cual contempla representaciones alusivas al área de juego que se trate, elaborado con juguetes y material de desecho. Como ejemplo de lo anterior, se puede mencionar el Rincón de Pensamiento Lógico y Biblioteca, el cual contempla para su aprendizaje; libros, cuentos ilustrados, rompecabezas y juguetes, y el Rincón de Música y Dramatización, que promueve su aprendizaje a través de juguetes como micrófonos, grabadoras, botiquín de primeros auxilios, disfraces de payasos, doctor o enfermera.

Para el área de aprestamiento preescolar, en el caso de los niños que asisten al Hogar, las líneas temáticas que se programan para el aprendizaje son: El Universo y el Sistema Solar, el Planeta Tierra, el Movimiento de la Tierra, las Estaciones del Año, los Seres Vivos, las Plantas, los Arboles, los Recursos Naturales, los Derechos del Niño, Etnias de Guatemala, las Culturas de Guatemala, los Símbolos Patrios y Monedas de Guatemala, entre otros.

Otro aspecto importante, lo constituye la formación educativa y estimulación que reciben los padres de familia de los niños que asisten al Hogar, en el sentido de fomentar una responsabilidad compartida en la promoción del desarrollo de capacidades de los hijos, de tal forma que dentro de la familia, se valoren y refuercen las áreas de aprendizaje y estimulación recibidas en el Hogar

Comunitario, promoviendo una nueva cultura de infancia que les permita a los niños, transformar de forma positiva escenarios futuros para lograr un desarrollo humano integral, elementos que en su conjunto confirman el planteamiento del estudio, en función de que los padres de familia de los niños/as que participan en el Hogar Comunitario, están en mejores condiciones para educar a sus hijos/as.

3. ESTUDIO DEL CASO: HOGAR COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE NUEVO SAN CARLOS, RESULTADOS Y PRINCIPALES HALLAZGOS

3.1 Contexto General del Municipio y Condiciones de Vida de las Familias Objeto de Estudio.

3.1.1 Descripción General del Municipio

El municipio de Nuevo San Carlos fue creado durante el período del General Justo Rufino Barrios, a través del Acuerdo Gubernativo de fecha 29 de noviembre de 1879. Su fundación obedeció a la repartición de tierras que se realizó para favorecer a los milicianos procedentes de San Carlos Sija, municipio de Quetzaltenango, a quienes se les hizo entrega de los terrenos baldíos con una extensión de 30 caballerías con 260 cuerdas y 78 centésimos, del paraje denominado *Xolhuitz* que significa *entre montañas y volcanes*, y que hoy refiere ser la Finca Monte María (Villagrán Chajlán, 2009).

Posterior a la creación del Municipio, los habitantes acordaron denominarlo únicamente Nuevo San Carlos. Asimismo derivado de la distancia entre dicho Municipio y la cabecera departamental de Quetzaltenango, y la dificultad que ocasionaba a los vecinos su traslado para realizar trámites en las diferentes dependencias del Estado, se hicieron las gestiones entre el Gobierno Central y los departamentos de Quetzaltenango y Retalhuleu, para que dicho Municipio pasara a formar parte de la jurisdicción de Retalhuleu, debido a la cercanía con su cabecera departamental la cual refiere una distancia de 7 kilómetros.

Es así como a partir del 8 de abril de 1940, Nuevo San Carlos oficialmente pasó a conformar uno de los nueve municipios de Retalhuleu, según Acuerdo Gubernativo emitido en esa fecha (SEGEPLAN, Plan de Desarrollo Municipal, Nuevo San Carlos Retalhuleu, 2010).

3.1.2 Ubicación y División Geográfica

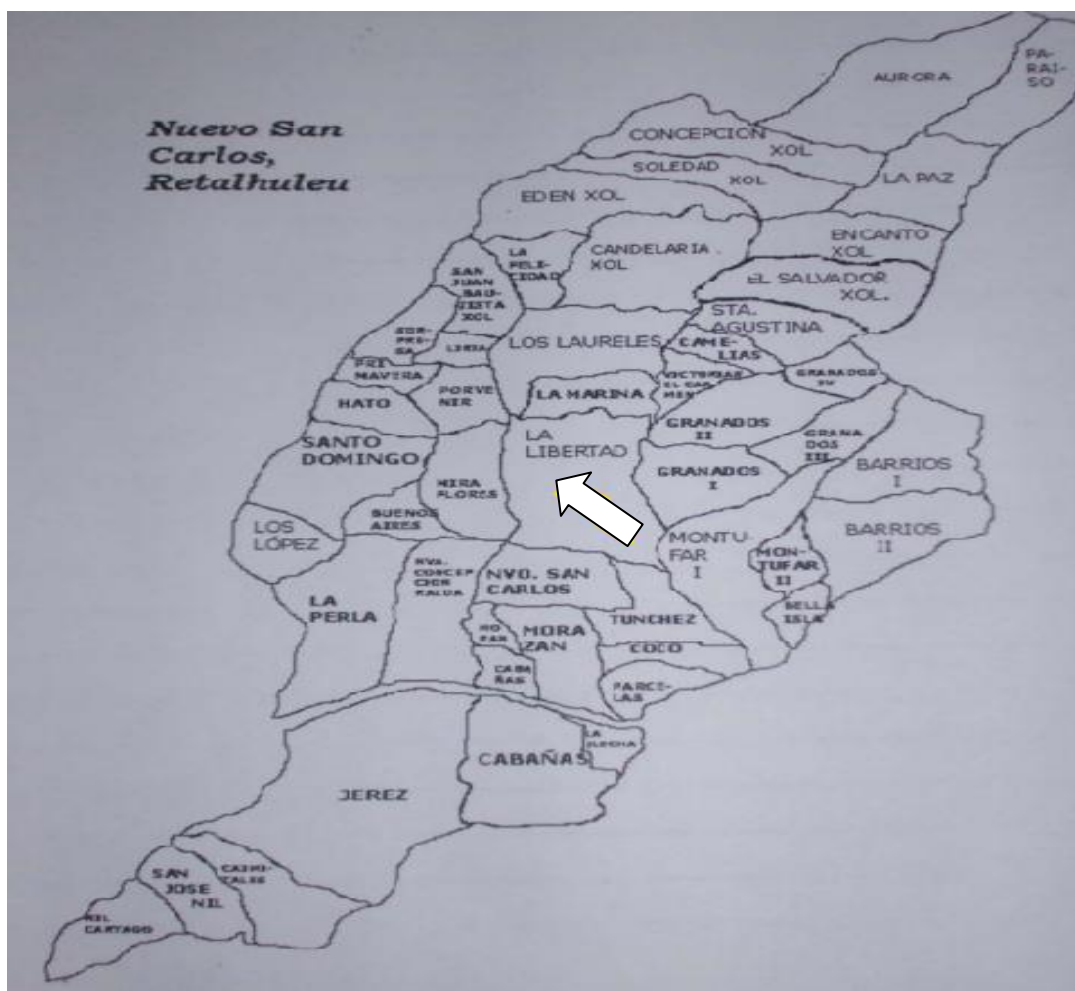
El municipio de Nuevo San Carlos se encuentra ubicado a 7 km. de la cabecera departamental de Retalhuleu y 190 km. de la ciudad capital de Guatemala. Su extensión territorial es de 64 km², con una altitud de 90 msnm en la parte baja y a 1372 msnm en la parte más alta. Su posición geográfica con la cabecera departamental es de 14° 35'35" latitud norte y 91° 41'37" longitud oeste. Sus límites son: al Norte con los municipios de Colomba y El Palmar (Quetzaltenango), al Sur con el municipio de Retalhuleu; al Oriente con los municipios de El Palmar (Quetzaltenango), San Felipe y Retalhuleu; y al Occidente con los municipios de El Asintal (Retalhuleu) y Colomba (Quetzaltenango) (SEGEPLAN, Plan de Desarrollo Municipal, Nuevo San Carlos Retalhuleu, 2010). Ver la siguiente figura:



Fuente: Elaboración propia con imágenes obtenidas de Plan de Desarrollo Municipal Nuevo San Carlos 2011-2025, SEGEPLAN, Guatemala.

La división política administrativa del municipio de Nuevo San Carlos, se encuentra dividida de la forma siguiente: 1 pueblo, 2 colonias urbanas marginales, 8 aldeas/cantones, 24 fincas, 4 lotificaciones, 2 caseríos y 4 parcelamientos. Es de mencionar que el Hogar Comunitario objeto de estudio dentro del Municipio, se encuentra localizado en la Aldea/Cantón La Libertad, el cual se ubica en la parte norte a un kilómetro de la cabecera municipal (Villagrán Chajlán, 2009, pág. 53 y 55). Ver siguiente figura.

Figura No.8
Localización Geográfica de Hogar Comunitario
del Municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu



Fuente: Elaboración propia con información e imágenes obtenidas de Monografía Municipio de Nuevo San Carlos, Departamento de Retalhuleu, Chajlán Villagrán, Thelma Judith, Facultad de Humanidades, USAC, Guatemala 2009.

Con base a la investigación de campo realizada, se estableció que entre las características que resaltan de la Aldea o Cantón La Libertad, responden a un área complemente rural marginal, formada por montañas y pequeños cerros que inciden que su topografía sea irregular. Se ubica al Norte a un kilómetro de la cabecera municipal, y únicamente la ruta principal que comunica a las distintas comunidades con la cabecera municipal es la que se encuentra pavimentada, por lo que las vías de paso de la Aldea son de terracería, las cuales no cuentan con una nomenclatura que las identifique, no obstante, la cultura del lugar permite identificar las viviendas por el apellido de las familias.

Es de señalar que la pobreza de la población sumada al escaso desarrollo económico del municipio, en su conjunto, inciden en la falta de oportunidades para las personas y en los flujos migratorios que se registran en tiempos de corte de café, siembra y corte de caña de azúcar y cosecha de maíz a municipios y departamentos aledaños.

3.1.3 Población

La población proyectada para el año 2010 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), refiere para el municipio de Nuevo San Carlos, una población de 31,006 habitantes, de los cuales el 49.03 por ciento son hombres y el 50.97 por ciento son mujeres. Es de señalar que solamente un 12 por ciento de la población es indígena de las etnias Man y K'iché, no obstante no utiliza traje típico y tampoco el idioma de la etnia a la que pertenece (Villagrán Chajlán, 2009, pág. 43).

En relación a la pirámide de población del municipio de Nuevo San Carlos, puede señalarse que está constituida por una población principalmente joven, si se toma en cuenta que el grupo etario entre 0 a 19 años conforman el 52 por ciento de la población, y si a este se suma el grupo entre 20 a 29 años, la población menor de 30 años aumentaría al 70 por ciento respectivamente.

La densidad poblacional del municipio es de 484.47 habitantes por km², ubicándolo por arriba tanto del promedio nacional (131.89) como del promedio departamental (160.23). En relación a la concentración de la población, puede señalarse que es un municipio predominantemente rural, ya que solamente un 3.2 por ciento de la población corresponde al área urbana municipal, mientras que el 96.8 por ciento se agrupa en el área rural.

Con respecto a las familias que conformaron la investigación en el municipio de Nuevo San Carlos, las cuales constituyen familias de niños/as que participan y familias de niños/as que no participan dentro del Hogar Comunitario, puede mencionarse que el grupo etario de los niños está comprendido entre uno y seis años de edad. Con respecto a la edad de las madres de familia de los niños que participan el promedio se encuentra entre 24 y 42 años, mientras que en las madres que no participan es entre 21 y 33 años de edad respectivamente.

La PEA del municipio de Nuevo San Carlos, está concentrada entre las edades de 15 años a más, alcanzando un total de 9,489 personas, equivalente a un 31% de la población, de los cuales el 66% está representado por hombres, y el 34% por mujeres. El bajo porcentaje que conforman la PEA del Municipio, sumado al tipo de actividades productivas que realiza dicha población, las cuales no alcanzan un salario mínimo, son factores que inciden en los niveles de pobreza y pobreza extrema de la población, ya que de cada diez personas que habitan el Municipio, únicamente tres sostienen la economía del lugar (INTECAP, 2010).

De acuerdo con la edad señalada por las madres de los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario, es de señalar que se encuentran dentro del grupo etario que conforman la PEA del municipio. En el caso de las madres de familia que participan, el 25% de ellas refirió no estar realizando alguna actividad laboral remunerada al momento de la investigación, señalando que el cuidado de un hijo menor de un año no les permitía realizarla, mientras que el otro 75% de las madres respondieron afirmativamente, indicando actividades como la

recolección de hortalizas silvestres para luego venderlas, venta de fruta en el mercado de la localidad, además de tareas domésticas en casas particulares con servicios de limpieza, lavado y planchado de ropa.

En el caso de las madres que no participan, el 50% de ellas refirieron no estar realizando alguna actividad productiva remunerada, mencionando que es el esposo quien sostiene el hogar, mientras que el otro 50% de las madres señalaron que realizaban actividades de limpieza, lavado y planchado de ropa en casas particulares, para ayudar en el sostenimiento económico de la familia.

3.1.4 Dimensión Social

Los indicadores que presentan la dimensión social del municipio de Nuevo San Carlos, están vinculados con el nivel de pobreza y pobreza extrema, los índices de salud, educación e ingresos que refiere la población, los cuales se presentan a continuación.

a. Pobreza y Pobreza Extrema

De los nueve municipios del departamento de Retalhuleu, Nuevo San Carlos constituye uno de los dos municipios que mayor pobreza concentra dentro de su población, reportando un 23.5% de pobreza extrema y un 75.9% de pobreza general. Es de señalar que dichos porcentajes superan por mucho el promedio nacional (15.22% y 51.02%) así como el promedio departamental (9.5% y 50.41%) respectivamente.

Es importante mencionar que de acuerdo al Mapa Nacional de Rangos de Calidad de Vida realizado por SEGEPLAN en 2008, el cual contempla indicadores como la vulnerabilidad alimentaria, marginación, pobreza, precaria ocupación, asistencia escolar, servicios sanitarios, abastecimiento de agua, hacinamiento y calidad de la vivienda que presenta la población en los municipios; para el caso de Nuevo San

Carlos, se sitúa en el lugar número 124 de un total de 332 municipios, ubicándolo con un nivel de calidad de vida considerado como Bajo (SEGEPLAN, Vulnerabilidades de los Municipios y Calidad de Vida de sus Habitantes, 2008).

Con relación al nivel económico de las familias investigadas, puede resaltarse que en el caso de las que asisten al Hogar Comunitario, el promedio de ingresos reportado se encuentra entre Q.15 y Q.40 quetzales diarios, mientras que las familias que no asisten mencionaron un promedio entre Q.40 y 50 quetzales diarios, reflejando en ambos casos que los ingresos obtenidos no son equiparables con un salario mínimo, situación que se agrava si se toma en cuenta el número de miembros que conforma cada familia, el cual refiere 6.75 personas en el caso de las familias que asisten y de 6.5 en relación a las que no asisten, situándolos en una condición de pobreza extrema en función del promedio de ingresos con que cada persona sobrevive para cubrir sus necesidades diarias.

b. Salud

El área de Salud del municipio de Nuevo San Carlos reportó en el año 2009 una tasa de mortalidad en menores de un año a razón de 5.33 por cada mil nacidos vivos. Asimismo, en menores de 5 años, la tasa de mortalidad reportada fue de 1.11 por mil nacidos vivos. En ambos casos si se comparan con los porcentajes reportados tanto a nivel departamental como nacional, puede señalarse que son inferiores. A nivel del departamento de Retalhuleu las tasas reportadas son a razón de 29 para <1 año y de 37 para < de 5 años por cada mil nacidos vivos, y a nivel de toda la república, los porcentajes se ubican en 30 y 42 por mil nacidos vivos para el primero y segundo caso respectivamente (SEGEPLAN, Plan de Desarrollo Municipal, Nuevo San Carlos Retalhuleu, 2010).

Entre las principales causas de morbilidad en lactantes, el área de salud del municipio resalta para el año 2009, el resfriado común, bronquitis aguda, impétigo (infecciones de la piel), así como la amebiasis y la anemia, las cuales constituyen

afecciones asociadas con las condiciones de pobreza y salubridad que enfrentan las familias, situación que se agrava con los escasos recursos económicos de la población para prevenir y tratar tales enfermedades.

En relación a las enfermedades reportadas por las familias sujetos de investigación en el municipio de Nuevo San Carlos, es de señalar que tanto para el caso de los niños que participan como los que no participan en el Hogar Comunitario, son las infecciones respiratorias e intestinales las que sobresalen. No obstante, en el caso de los niños que no participan las infecciones de la piel también se suman. Es de hacer notar que las enfermedades reportadas por ambas familias, coinciden con el perfil de morbilidad del Municipio.

Es importante mencionar que los servicios de salud del Municipio presentan una carencia en cuanto a la cobertura de la demanda, si se toma en cuenta que el personal de salud se limita a un médico y seis enfermeros/as para dar atención a los 31,006 habitantes que conforman la población del Municipio, quienes a través de un centro y un puesto de salud ubicado en la cabecera municipal y una de las aldeas que conforman el Municipio prestan atención médica a los pobladores.

En cuanto a las familias investigadas, se puede mencionar que tanto para las que participan como para las que no participan en el Hogar, los servicios de salud que frecuentan para tratar las afecciones y el control de vacunas, peso y talla de los hijos menores, es el centro de salud de la cabecera municipal, señalando que asisten a este lugar, ya que no tienen que realizar pago alguno por el servicio.

c. Seguridad Alimentaria

Los altos niveles de pobreza de la población en el municipio de Nuevo San Carlos inciden en el bajo nivel alimenticio de las familias. La agricultura de subsistencia es una constante en la mayoría de poblados, tanto por la carencia de tierra para cultivar, como por la topografía y el tipo de tenencia de las propiedades, ya que

existe un alto número de tierras comunales. En ese sentido es de señalar, que el Tercer Censo Nacional de Talla 2008, refiere una tasa de prevalencia de desnutrición para el municipio de Nuevo San Carlos de 40.2%, porcentaje inferior al promedio departamental (35.8%) y del promedio nacional (45.8%), situado dentro de una categoría de vulnerabilidad nutricional moderada (SESAN, 2008).

En relación a las familias sujetos de la presente investigación, es de resaltar que en el caso de las familias participantes se reportó el caso de un niño con un grado de desnutrición, no obstante, al momento de la entrevista se observó una recuperación notable, derivado del apoyo y seguimiento que recibe el menor por parte del Programa Mejores Familias de FUNDAZUCAR donde también participa.

d. Educación

El Índice de Avance Educativo Municipal 2009, refiere para el municipio de Nuevo San Carlos, el comportamiento siguiente:

Cuadro No.14
Municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu
EDUCACIÓN: Tasas de Cobertura y Terminación 2009

Tasa Neta Escolarización Preprimaria %	Tasa Neta Escolarización Primaria %	Tasa Neta Escolarización Ciclo Básico %	Tasa Terminación 6°. Primaria %	Tasa Terminación 3°. Ciclo Básico %
73.8	119.6	39.8	96.9	47.5

Fuente: Elaboración propia con información del Índice de Avance Educativo 2009, Municipio Nuevo San Carlos, Retalhuleu. MINEDUC, Guatemala.

El cuadro anterior permite apreciar que el ciclo básico es el nivel educativo que presenta menores porcentajes de cobertura escolar, en tanto 4 de cada diez alumnos son los que tienen acceso a las aulas, con el agravante que de ese porcentaje menos del 50% lograr culminar sus estudios en este nivel educativo. Es de resaltar que en los niveles de preprimaria y primaria, la situación educativa del municipio es alentadora, ya que tanto la tasa de cobertura como de terminación superan los promedios nacionales.

Los esfuerzos por alcanzar mayor cobertura en tanto mayor número de grados cursados, constituyen los principales desafíos en materia educativa en el Municipio, si se toma en cuenta que más del 50% de la población es menor de 20 años, y que en la medida que se logre un mayor grado de formación e instrucción educativa, mayores serán las oportunidades de desarrollo para la población.

e. Analfabetismo

El municipio de Nuevo San Carlos presenta para el año 2010 un índice de analfabetismo de 19.47%, equivalente en números absolutos a 3,593 personas de 15 años y más, que no saben leer ni escribir, de las cuales 1,588 son hombres y 2,005 son mujeres (CONALFA, 2010). Del total de municipios que conforman el departamento de Retalhuleu, el municipio de Nuevo San Carlos ocupa el penúltimo lugar en cuanto al nivel de alfabetismo de su población, superando únicamente al municipio de El Asintal, éstos constituyen los dos municipios con un mayor grado de pobreza en el Departamento.

Con relación a la situación que presentan las madres de familia de los niños y niñas investigados, es de mencionar que en el caso de las familias que participan, el 100% indicó haber concluido el primer grado de primaria. No obstante de ellas menos de la mitad logró iniciar el segundo grado, sin embargo desertaron por causas como la falta de dinero, haber resultado en estado de gravidez y/o haber repetido en tres ocasiones el mismo grado que prefirieron retirarse. En el caso de las madres que no participan en el Hogar, el 50% de ellas mencionaron no saber leer ni escribir, el 40% señaló haber cursado hasta segundo grado, y el otro 10% logró concluir el sexto grado de primaria, señalando que fue a través del programa de alfabetización que logró concluir el nivel primario.

f. Servicios Básicos

▪ Condiciones de Vivienda

El municipio de Nuevo San Carlos de acuerdo a la Ficha Municipal de USAID 2009, reporta un total de 6,034 viviendas, de las cuales un 90% refieren ser casas formales, con características de construcción enfocadas principalmente a pisos de cemento, paredes de madera y lámina metálica. No obstante en porcentajes menores se encuentran ranchos y casas de adobe en los cuales se emplean materiales como paja y teja y pisos de tierra.

En relación a las viviendas de las familias investigadas, en ambos casos tanto las que asisten al Hogar Comunitario como las que no asisten, la mayoría de las viviendas presentan las mismas características, en función de ser casas formales con paredes de madera, piso de cemento o tierra y lámina metálica. Solamente en el 25% de las familias que no participan, se encontró una vivienda tipo rancho, con paredes de madera y paja, techo de paja y piso de tierra.

▪ Agua y Saneamiento Básico

Se estima que del total de viviendas (6,034) en el municipio de Nuevo San Carlos, el 50% se abastece del suministro de agua a través de pozos artesanales y de nacimientos de agua, seguido por un 45% de viviendas que tiene acceso a través de agua domiciliar entubada, y solamente un 5% de viviendas las cuales se ubican en el área urbana del Municipio, son las que cuentan con agua potable con acometida domiciliar.

Con relación a las viviendas y el acceso a saneamiento básico, se puede mencionar que solo el 14.8% localizado principalmente en la cabecera municipal, refiere conexión domiciliar en relación a drenaje y alcantarillado, mientras el resto de viviendas hacen uso de fosas sépticas y letrinas (SEGEPLAN, Plan de Desarrollo Municipal, Nuevo San Carlos Retalhuleu, 2010, pag. pag. 25).

Con respecto a las familias sujetos de la presente investigación, en su totalidad refirieron tener acceso a agua entubada, refiriendo una cuota de Q.10 quetzales mensuales que realizan a la Municipalidad del municipio. Así también es de mencionar que ninguna de las viviendas tiene acceso a drenajes y alcantarillado, por lo que el sanitario que utilizan es tipo letrina.

- Servicio de Energía Eléctrica

Se estima que el servicio de energía eléctrica en el municipio de Nuevo San Carlos alcanza a la mayoría de comunidades y poblados, únicamente los poblados más lejanos como la Aldea Morazán, El Edén, Versalles y la Zona de Xolhuitz a la fecha de la investigación de campo, no contaban con acceso al servicio.

En relación a las familias que asisten y que no asisten al Hogar Comunitario, es de señalar que en el grupo de las que asisten, un 25% de ellas respondió no contar con el mismo, no obstante mencionaron la falta recursos económicos como causa principal para no contar con energía eléctrica. En el caso de las familias que no participan, el 100% de ellas respondió de forma afirmativa, mencionando cuotas entre Q.35 a Q.70 quetzales como parte del consumo mensual.

- Desechos Sólidos

Es de mencionar que en relación a la extracción de desechos sólidos, el municipio de Nuevo San Carlos cuenta con un tren de aseo y basurero municipal. Sin embargo, este tipo de manejo de los desechos beneficia únicamente a la población que radica en el área urbana del municipio (5%). En ese sentido, la práctica habitual para el manejo de los desechos sólidos de la mayoría de familias, es a través de la quema de basura. En el caso de las familias investigadas que participan como las que no participan en el Hogar, la totalidad de ellas refirieron la quema de basura, como la forma de manejar los desechos sólidos de sus viviendas.

3.2 Análisis comparativo de los niños /as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu.

Como se indicara al inicio del presente capítulo, el objetivo de la investigación realizada en el municipio de Nuevo San Carlos, se concentró principalmente en medir el impacto del Hogar Comunitario, en el desarrollo integral infantil de los niños y niñas de las familias que participan, en comparación con los niños y niñas de las familias que no participan, las cuales se encontraban en una misma comunidad y en una situación económica similar. En ese sentido, a continuación se resaltan las variables e indicadores investigados y los resultados propios de la investigación.

3.2.1 Perfil de los Niños/as y las Familias que Participan y que No Participan

A continuación se presenta el cuadro que refiere los resultados de la investigación realizada en el Hogar Comunitario del Municipio de Nuevo San Carlos, en relación al perfil que presentan las familias de los niños/as que participan y que no participan.

Cuadro No.15
Perfil de los Niños/as y de las Familias que Participan y que no Participan
Hogar Comunitario del Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu

Indicadores	Niños/as de Familias que SI Participan	Niños/as de Familias que NO Participan
Edad de los niños/as	Promedio: entre 1 y 6 años.	Promedio: entre 1 a 6 años
Tiempo de asistir al Hogar Comunitario	Menor tiempo: 1 año Mayor tiempo: 4 años	Nunca han asistido a un lugar de cuidado infantil.
Tipo de Familia	Biparentales	Biparentales
Edad Madres de Familia niños/as investigados	Promedio de edad: entre 24 y 42 años	Promedio de edad: entre 21 y 33 años
Edad de la Madre de	Entre los 15 a los 17 años	Entre los 15 a 20 años de edad

Familia al momento de tener el primer hijo		
Nivel de estudio Madres de Familia niños/as investigados	100% primaria incompleta	50% = Analfabetas 40% = primaria incompleta 10% = primaria completa
Promedio de hijos/as por familia	Promedio= 4.75 hijos	Promedio= 4.25 hijos
Número de hijos por familia que asisten al Hogar Comunitario	60% 1 niño 40% 2 niños	Ninguno
Promedio personas por familia nuclear	Promedio 6.75 personas	Promedio: 6.5 personas
Tipo de Vivienda	Propia	Propia
Promedio de ingresos económicos diarios	Entre Q.15 y Q.40 quetzales diarios.	Entre Q.40 y Q.50 quetzales diarios.
Actividad laboral de Madres de Familia niños/as investigados	75% : economía informal 25% : no trabaja	50% : no trabajan 50% : economía informal

Fuente: Elaboración propia con información en estudio de campo realizado Hogar Comunitario del municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu, diciembre 2010.

Todas las familias de los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario, objeto de la investigación en el Municipio de Nuevo San Carlos, constituyen familias Biparentales en donde ambos padres viven con los niños /as investigados. No existen diferencias significativas en cuanto a la edad de las madres investigadas, el rango menor es de 20 años y el mayor alcanza los 40 años de edad. La edad de las madres de familia que sobresale al momento de tener el primer hijo es de 15 años en ambos casos, aspecto que dentro de la cultura local se asume como normal en función que por generaciones es lo que prevalece.

Con relación al nivel educativo, la totalidad de madres en el mejor de los casos no supera el ciclo educativo de nivel primario, la constante se sitúa en el primer grado de primaria. No obstante es de mencionar que en caso de las madres de familia de niños que no asisten al Hogar existe un 50% que no saben leer y escribir. Cabe resaltar que solamente un 10% de las madres que no asisten al Hogar logró terminar el ciclo primario, señalando que fue a través del programa de

alfabetización que logró culminar los estudios, el otro 40% no logró superar el primer grado de primaria.

Entre los testimonios de las madres investigadas que asisten y que no asisten al Hogar Comunitario, en relación al nivel educativo manifestaron en su conjunto que la cantidad de hermanos y formar parte de una familia numerosa, además del nivel de pobreza que les ha acompañado a lo largo de su vida, dificultó la continuidad de sus estudios, señalando que si hubieran podido continuar, quizás tendrían en la actualidad un mejor empleo y una mejor calidad de vida. Manifestaron además, el deseo por recibir algunos cursos libres que les permitieran aprender un oficio que les genere mejores ingresos económicos para ayudar en la economía de sus familias.

Es importante resaltar que el efecto generacional en cuanto al nivel de estudios, se hace menester en la totalidad de familias investigadas, ya que en todos los casos, solamente el abuelo de los niños/as investigados recibió estudios, los cuales no alcanzaron más de un segundo grado de primaria, mientras que las abuelas en su totalidad no recibieron formación educativa y tampoco saben leer ni escribir.

No existe diferencia significativa en relación al número de miembros de la familia nuclear que convive diariamente con los niños/as investigados, el promedio oscila entre 6.5 y 6.75 personas, en su totalidad conformado por madre y padre de familia e hijos, solamente en el 10% de las familias de los niños que no asisten al Hogar, se mencionó al abuelo materno como parte integrante de la familia nuclear.

Un aspecto importante a resaltar lo constituye el tipo de vivienda de las familias investigadas, en todos los casos la condición de vivienda es propia, señalando que es resultado de herencias familiares. No obstante la mayoría de terrenos donde se ubican las viviendas son comunales, ya que comparten el espacio con las viviendas de los padres y hermanos/as, situación que se vincula con la distribución

de terrenos y fincas que se diera en un inicio por parte del Gobierno cuando se formó y dio vida al municipio de Nuevo San Carlos.

En relación al promedio de ingresos y actividad laboral de las madres investigadas, puede señalarse que tanto las madres de familia de los niños/as que asisten como las madres de los niños/as que no asisten al Hogar Comunitario, la actividad laboral que realizan es en la economía informal, lo cual no les asegura un ingreso permanente que les permita una estabilidad económica.

Sumado a lo anterior, la situación económica se agrava si se toma en cuenta el nivel de ingresos de las familias, mostrando una situación inferior las familias de los niños que asisten al Hogar, si se toma en cuenta que los ingresos diarios oscilan entre Q.15 a Q.40 quetzales diarios, en relación a las familias que no participan, las cuales señalaron un ingreso de Q40 y Q.50 quetzales al día. En ambos casos, la situación de pobreza extrema que enfrentan es notoria, ya que con dichos ingresos deben subsistir familias con un promedio de 6.75 y 6.5 personas.

Es importante mencionar que el impacto de los Hogares Comunitarios para los niños de las familias que asisten es de gran trascendencia, ya que difícilmente al interior de las familias se puede proveer de las mismas áreas de atención integral que brinda el Hogar a los niños, principalmente en cuanto a la alimentación y nutrición de los niños, que les permita llevar una vida sana y les provea de todos los nutrientes recomendados de acuerdo a la edad del niño, los cuales constituyen elementos que contribuyen a promover un desarrollo adecuado a lo largo de su vida.

3.2.2 Variable: Cuidado Diario de los Niños/as que Participan y que No Participan

Se detalla a continuación los resultados obtenidos en relación a las actividades de cuidado diario que reciben los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del municipio de Nuevo San Carlos.

Cuadro No.16
Cuidado Diario de los Niños/as que Participan y que no Participan
Hogar Comunitario Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu

Indicadores	Niños/as que SI Participan	Niños/as que NO Participan
Cuidado diario por la mañana	A cargo de: Dos Madres Cuidadoras Una Maestra de Educación.	A cargo de: 50%= de la Madre 50%= por hermano/a mayor
Tipo de atención para los niños/as por la mañana	Limpieza e higiene personal Alimentación, Interacción con el grupo de niños. Aprestamiento preescolar.	Alimentación Limpieza e higiene personal
Cuidado diario por la tarde	A cargo de: Dos Madres Cuidadoras	A cargo de: 50%= Madres de familia. 50% = Hermano/a mayor
Tipo de atención por la tarde	Limpieza e higiene personal Alimentación Interacción con el grupo de niños	Alimentación Higiene personal
Cuidado diario por la noche	A cargo de: Madre de familia	A cargo de: Madre de familia
Tipo de atención por la noche	Alimentación Higiene personal	Alimentación.
Localización física, seguridad y hacinamiento del hogar que provee el cuidado diario	El Hogar Comunitario provee: Espacios físicos amplios, Seguridad perimetral, iluminación, ventilación, piso de cemento y espacios de juego. Cuenta con sanitario tipo letrina y no contiene adaptador para niños.	Las viviendas cuentan : Espacios físicos amplios, pisos de tierra, poca ventilación e iluminación a lo interno de las viviendas, no tienen seguridad perimetral. El Sanitario es tipo letrina sin adaptador para niños.

Fuente: Elaboración propia con información en estudio de campo realizado Hogar Comunitario del municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu, diciembre 2010.

El cuidado diario de los niños/as es un factor que influye en el fomento de hábitos y costumbres que permiten en la primera infancia, desarrollar y transformar rutinas diarias de aprendizaje, asumiendo nuevos comportamientos y hábitos orientados a mejorar condiciones de vida en este caso de los niños/as hasta 6 años.

En el caso de las familias sujetos de la presente investigación, que asisten y que no asisten al Hogar Comunitario del Municipio de Nuevo San Carlos, puede señalarse que las diferencias en cuanto al cuidado diario, es ampliamente destacable en el caso de los niños que participan en el Hogar, ya que su cuidado involucra un desarrollo psicosocial y educativo, el cual está a cargo de tres personas responsables: dos Madres Cuidadoras y una Maestra de Educación Primaria. Mientras que en las familias de los niños que no asisten, el cuidado diario se limita a velar por la limpieza y alimentación y la mayoría de veces es realizado a través de hermanos/as mayores que no cumplen siquiera los diez años de edad.

En relación a los tipos de eventualidades que se dan en la atención de los niños/as que participan y que no participan, se destaca en el caso de los niños que asisten al Hogar, que cuando los niños/as se presentan enfermos con fiebre en el Hogar Comunitario no se les recibe, y se solicita que las madres de familia asistan con los niños/as al Centro de Salud para su diagnóstico y tratamiento. No obstante si el niño/a presenta otro tipo de afección y no es grave (por ejemplo diarreas), o si el niño se enferma durante el horario de atención del Hogar, la Madre Cuidadora se hace cargo de su cuidado y auto medica a través de remedios caseros.

Por otra parte, en el caso de los niños/as que no asisten al Hogar, las madres de familia mencionaron que en el caso que se enferme un niño/a, acuden al Centro de Salud de la localidad para realizar su diagnóstico y tratamiento, además de recurrir a remedios caseros para tratar las afecciones de los hijos/as.

3.2.3 Variable: Principios y Valores en los Niños/as que Participan y que No Participan

Como parte de los resultados de la investigación, a continuación se describen los principios y valores que se fomentan en los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del Municipio de Nuevo San Carlos.

Cuadro No. 17
Principios y Valores de los Niños/as que Participan y que no Participan
Hogar Comunitario Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu

Indicadores	Niños que SI participan	Niños que NO participan
Respeto	Por las personas adultas Por los compañeritos del Hogar	Por las personas adultas, hablándoles de usted.
Honestidad	A través del respeto por las cosas y juguetes ajenos.	No se fomenta
Solidaridad y cooperación	Se fomenta en juegos con el respeto en los turnos de los niños, de acuerdo a la edad	No se promueve
Orden y Limpieza	Se practica al recoger y ordenar cada espacio y/o área de juego o trabajo utilizada. Al terminar de comer, ayudar a recoger y limpiar.	Se promueven en algunos niños la función de ayudar en las tareas del Hogar, realizando la limpieza de la casa.
Actitudes y Comportamientos relacionales	Diariamente realizan tareas y actividades, educativas, formativas y recreativas.	Diariamente se mantienen y juegan en la calle y/o vecindades sin ninguna supervisión.
Hábitos de Higiene y Conducta	Lavar y secar las manos después de ir al baño, antes y después de comer. Cepillar los dientes después de comer. Disciplina al ingerir los alimentos.	Lavar las manos antes de comer, no así después de ir al baño.
Afecto y Amor	Se transmite seguridad y confianza, afecto, atención individual y amor de las Madres Cuidadoras y Maestra. Se inculca el respeto y amor a Dios.	No se acostumbra a demostrar el afecto a los niños/as por parte de los padres de familia. Se inculca el afecto y amor a Dios.
Valores Cívicos y Culturales	Se promueven actividades alusivas y conmemorativas a las fiestas patrias.	No se fomenta

Fuente: Elaboración propia con información en estudio de campo realizado Hogar Comunitario del municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu, diciembre 2010.

Con relación a la formación de principios y valores, como un marco de referencia para la implementación de hábitos positivos que benefician tanto al niño/a que lo práctica, como a su entorno familiar; es de señalar que las diferencias entre los niños que participan con los que no participan en el Hogar son altamente notables.

Mientras que los niños de las familias que no asisten el único valor que se fomenta es el respeto por las personas mayores; en el caso de los niños que asisten al Hogar, tanto Madres Cuidadoras como la Maestra asignada, enseñan y educan a los niños/as en valores como la responsabilidad, el orden, el respeto, la sinceridad, la generosidad, la fortaleza, la justicia, la amistad, etc. Dichos valores se promueven a través de la participación, de la apertura en el grupo y de la confianza que se promueve en el niño/a y su entorno, logrando dirigir su conducta y ayudándoles en el orden mental y emocional que requiere el pensamiento lógico y el autocontrol de los niños/as en los primeros años de vida.

Las Madres Cuidadoras así como la Maestra del Hogar, educan e inculcan en los niños/as que asisten al Hogar, la importancia y valor de las tareas, enseñando a través del esfuerzo, el orden y la constancia, el por qué y para que de cada tarea. Se les enseña a guardar y ordenar su ropa, juguetes, se establecen horarios de estudio, juegos y de alimentación, etc., aspectos que en su conjunto, fomentan la responsabilidad, disciplina y manejo del tiempo de los menores.

Es de señalar que en el caso de los niños/as que no participan en el Hogar Comunitario, esta educación y formación en valores y principios no se practica por parte de los padres de familia y/o personas encargadas de su cuidado, argumentando que por la falta de tiempo y por las tareas domésticas que realizan, es hasta al final de la noche que a veces platican con los hijos/as y aprovechan la ocasión para darles consejos.

Es de señalar que en relación a los hábitos de higiene y conducta de los niños/as que participan y que no participan en el Hogar, las diferencias son sustantivas, si se toma en cuenta que en el caso de los niños/as que participan, se promueve la importancia de la higiene como principal mecanismo para garantizar la salud de las personas. En ese sentido, se fomenta la higiene corporal a través del baño diario y el cambio de ropa limpia, el uso de zapatos o sandalias, el cepillado de

dientes, lavar y secar las manos después de ir al baño y antes de comer, mantener el cabello y uñas limpias y recortadas.

En el caso de los niños/as que no asisten al Hogar, dichos comportamientos y hábitos orientados a mejorar las condiciones higiénicas de los niños/as no se acostumbran. Se pudo observar de acuerdo al estudio de campo, que tanto la higiene corporal, incluyendo el baño y cambio de ropa diaria y uso de calzado no siempre se realiza, así como el cepillado de dientes que en el mejor de los casos los niños/as lo practican una vez por la mañana. No se valora como aspecto importante en la salud de los niños/as, el lavado de manos después de ir al baño, situación que vulnera su salud y los pone en desventaja al comparar los hábitos de higiene y conducta que practican los niños/as que asisten al Hogar Comunitario, ya que dentro y fuera del Hogar siguen practicando dichas conductas higiénicas.

Es importante resaltar, que como valor agregado en el área de principios y valores que el Hogar Comunitario promueve en los niños/as que participan, es en relación a las charlas que de forma bimensual se realizan con los padres de familia, en el sentido de promover la forma de educar con amor, paciencia y ternura a los hijos/as, además de promover la autoestima y equidad de género dentro de las familias, aspectos que en su conjunto, permiten confirmar el planteamiento inicial en función de que las familias participantes en el Hogar Comunitario, se encuentran en mejores condiciones para educar integralmente a sus hijos/as.

3.2.4 Variable: Salud Preventiva en los Niños/as que Participan y que No Participan

Se describen a continuación los resultados de la investigación en relación a la salud preventiva que se fomenta en los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del Municipio de Nuevo San Carlos.

Cuadro No. 18
Salud Preventiva de los Niños/as que Participan y que no Participan
Hogar Comunitario Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu

Indicadores	Niños que Si participan	Niños que NO participan
Inmunización	2 veces por año, reciben control y seguimiento del carnet de inmunización en Hogar Comunitario	75% de familias: 1 vez por año los niños reciben control y seguimiento de inmunización. 25% de familias: no lo recibe.
Control de peso y talla	4 veces al año reciben control de peso y talla en el Hogar Comunitario.	1 vez por año reciben control de peso y talla en Centro de Salud
Hábitos de higiene	Se fomenta la higiene y aseo personal, el baño diario, uso de ropa limpia, uso de calzado, recortar cabello y uñas, lavado de manos	En algunos casos se promueve el baño y aseo personal. No se usa calzado. No se valora importante el lavado de manos después de ir al baño, lo que incide en enfermedades.
Tipo y estado de los servicios básicos que utilizan los niños/as	En el Hogar cuentan con agua clorada entubada, energía eléctrica y servicio sanitario tipo letrina, el cual no cuenta con adaptador para el tamaño de los menores. Al interior de las familias: 100% tiene agua clorada entubada 100% tiene letrina sin adaptador 25% no tiene energía eléctrica.	El 100% de las familias cuentan con servicio de agua clorada entubada, energía eléctrica, servicio sanitario tipo letrina, sin adaptador para el tamaño de los menores.
Recurrencia de enfermedades	Las más recurrentes son intestinales por el tipo de alimentos y/o por no ingerir alimentos en el fin de semana	Las más frecuentes son respiratorias, intestinales, y de la piel.

Fuente: Elaboración propia con información en estudio de campo realizado Hogar Comunitario del municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu, diciembre 2010.

La protección y cuidado de la salud contribuyen a un crecimiento óptimo del niño. Generalmente un cambio en el comportamiento de la persona e implementar medidas preventivas, constituyen factores importantes para mantener una salud adecuada. En el caso de los niños/as de las familias que participan y que no participan en el Hogar Comunitario, puede señalarse que las diferencias son significativas.

Mientras los niños que asisten al Hogar y sus familias reciben educación sanitaria, así como de seguridad alimentaria, manejo de agua segura, saneamiento, vacunación y control de peso y talla de los niños/as, como una manera de

fomentar una salud preventiva; es un aspecto que no se repite en el caso de los niños que no participan. Es de mencionar que las medidas preventivas se limitan a la vacunación y control de peso y talla que se realiza una vez al año, como una forma para reducir enfermedades. No obstante existe un 25% de las familias que no lo realiza.

Como resultado de la investigación, es importante mencionar que una limitante dentro del proceso de atención del Hogar Comunitario lo constituye la recurrencia de enfermedades de los niños/as durante los fines de semana que no asisten al Hogar, ya que cada lunes que regresan al mismo, son frecuentes los casos de enfermedades del estómago que sufren los niños/as, derivado por una parte, por el tipo y la frecuencia con que reciben los alimentos durante los días sábado y domingo. Por otra parte, en algunos casos los mismos niños son quienes llegan a comentarles a las Madres Cuidadoras que no comieron el día anterior (domingo) porque su mamá no tenía dinero para comprar los alimentos, situación que incide en enfermedades intestinales y vulnera su salud en general.

3.2.5 Variable: Nutrición y Alimentación en los Niños/as que Participan y que No Participan

En el cuadro siguiente se presentan los resultados de la investigación en relación a la nutrición y alimentación que reciben los niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del municipio de San Carlos.

Cuadro No. 19
Nutrición y Alimentación de los Niños/as que Participan y que no Participan
Hogar Comunitario Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu

Indicador	Niños/as que SI participan	Niños/as que NO participan
Frecuencia de las comidas que reciben los niños/as	Reciben 4 tiempos de comida: desayuno y refacción matutina, almuerzo y refacción vespertina. La cena en su vivienda.	50% familias: Los niños reciben 3 tiempos de comida. 50% familias: Los niños reciben 2 tiempos de comida.
Horario de las comidas que reciben los niños/as	Desayuno: 8:00 - 8:30 horas. Refacción matutina: 10:00 horas. Almuerzo: entre 12:30 y 13:00 horas. Refacción vespertina: 15:30 horas.	No tienen un horario establecido
Tipo de alimentos que reciben los niños/as en el desayuno	Un menú nutritivo cada día: Atoles nutritivos, huevos, cereal con leche y fruta, plátanos, lácteos, frijoles, chirmol, tortilla y plan.	Frijol y tortillas. Ocasionalmente con queso o con huevo. Café o a veces atol de arroz.
Tipo de alimentos que reciben los niños/as en la refacción matutina	Una porción de fruta variada	50% familias: niños/as no ingieren alimentos. 50% familias: niños/as comen golosinas de la tienda o frutas cultivadas en casa.
Tipo de alimentos que reciben los niños/as en el almuerzo	Un menú nutritivo cada día: Carnes, granos, pastas, verduras y frutas, tortillas y refrescos de fruta.	Frijol y tortillas. A veces, huevos con chirmol o hierbas y agua pura, café o atol de arroz.
Alimentos que reciben los niños/as en la refacción vespertina	Es un menú nutritivo todos los días. Atole nutritivo, fruta, panqueque, pan con frijol y queso, gelatina, manjar.	No acostumbran
Alimentos que reciben los niños en la cena	Todos los niños/as acostumbran a cenar. Los alimentos que ingieren son frijoles, huevos o queso con chirmol con tortillas y café.	50% familias: los niños no cenan. 50% familias: los niños comen frijoles con tortillas y café.

Fuente: Elaboración propia con información en estudio de campo realizado Hogar Comunitario del municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu, diciembre 2010.

La alimentación es el aspecto que más valoración asignan los padres de familia como beneficios que otorga el Hogar Comunitario para los niños/as que asisten. Frecuentemente, los padres de familia beneficiados expresan su satisfacción, en función que reconocen que por su parte no están en condiciones económicas para brindar la misma alimentación nutritiva y balanceada que los hijos reciben en el Hogar. Lo anterior, es aspecto que se confirma cuando se analiza el tipo de alimentos que ingieren los niños/as fuera del horario de atención del Hogar, evidenciando en muchas ocasiones los días lunes, primer día hábil de atención en

el Hogar, a través de relatos de los mismos niños, que el día anterior no recibieron alimentos porque la madre no tenía dinero para comprarlos.

El aporte que realiza el área de nutrición y alimentación del Hogar Comunitario en los niños/as que asisten, es valorado a través de su contribución para lograr el desarrollo físico e intelectual de los menores, ya que es en los primeros años de vida en donde el niño debe recibir el aporte nutricional de acuerdo a su edad, que le permita a lo largo de su vida, llevar una vida saludable.

En ese sentido el impacto que la alimentación tiene en los niños/as que participan en el Hogar, se puede mencionar que es de grandes dimensiones, en comparación con los niños/as que no asisten, ya que los menús que ingieren son planificados y constituidos por el nutriólogo del Programa, además de recibir la supervisión y el aval del INCAP, aspecto que garantiza una nutrición y crecimiento adecuado de los menores.

Como resultado de la investigación, se estableció que no existen diferencias significativas entre los niños que asisten y que no asisten al Hogar, en relación al tipo de alimentación que reciben los niños a lo interno de sus familias durante los fines de semana, tomando en cuenta que la dieta básica señalada tanto por las familias de los niños que asisten como las que no asisten al Hogar, está compuesta por dos productos, siendo ellos; el frijol y los huevos, con el agravante que en el caso de los niños que no asisten al Hogar, son los alimentos que en el mejor de los casos consumen cuando sus familias cuentan con recursos económicos para alimentar a sus hijos.

Sumado a lo anterior, no se mencionaron frutas, verduras, cereales y leche como complementos habituales de la dieta alimenticia de la mayoría de los niños/as dentro de sus familias. Es de señalar que en el 50% de los niños que no asisten al Hogar, la alimentación se reduce a dos tiempos de comida al día, indicando los padres de familia que se toma esa medida para que no se enfermen del estómago

en la noche. Sin embargo, las carencias económicas que presentan las familias, es un elemento que influye en la escases de comida que reciben los infantes.

Un aspecto a resaltar es en relación a que en el Hogar Comunitario los alimentos que consumen los niños/as que asisten, están elaborados con agua purificada embotellada que las Madres Cuidadoras compran semanalmente para preparar los alimentos de los menores. Situación que pone en desventaja a los niños/as que no asisten, tomando en cuenta que el consumo de agua de sus viviendas no recibe algún tratamiento previo de salubridad (hervirla) y que no se acostumbra el uso de agua purificada embotellada.

Como valor agregado a la nutrición de los niños, lo constituye la formación de las Madres Cuidadoras en los Hogares Comunitarios, que les permite poner en práctica estrategias y recomendaciones para la preparación de alimentos, entre ellos la importancia de la limpieza de manos antes y después de preparar los alimentos y a menudo durante su preparación, lavado de manos después de ir al baño, lavar y desinfectar todas las superficies y equipos a utilizar durante la preparación de los alimentos, proteger los alimentos y áreas de cocina de insectos y otros animales, además de la selección y preparación de alimentos sanos, frescos y nutritivos.

3.2.6 Variable: Estimulación Temprana y Aprestamiento Preescolar en los Niños/as que Participan y que No Participan

Se detalla a continuación los resultados obtenidos en relación a las actividades de estimulación temprana y aprestamiento preescolar que se promueven en los niños/as de las familias que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del municipio de Nuevo San Carlos.

Cuadro No. 20
Estimulación Temprana y Aprestamiento Preescolar en los Niños/as
que Participan y que no Participan
Hogar Comunitario Municipio de Nuevo San Carlos, Retalhuleu

Indicadores	Niños/as de Familias que SI Participan	Niños/as de Familias que NO Participan
Actividades de estimulación temprana y desarrollo del lenguaje.	Niños entre 1 a 3 años: Aprenden a caminar, subir y bajar gradas, pronunciar palabras, cantar, conocer su cuerpo en el espejo.	Los niños entre 1 a 3 años: Aprenden a caminar, pronunciar palabras.
	Niños entre 4 a 6 años: Escuchan historias, cantan, juegan rondas infantiles, oraciones para dar gracias a Dios por el día, alimentos. Juegan y aprenden en Rincones de Trabajo, en áreas como: Pensamiento lógico y biblioteca, área de belleza, área de cocina, área de construcción, área de música y dramatización, entre otros.	Los niños entre 4 a 6 años: Algunas veces al final de la noche escuchan pasajes de la biblia, cantan coros cristianos. Los padres de familia no acostumbran a jugar con sus hijos. Los niños/as desde que se levantan, se van a la calle o a las vecindades a jugar.
Actividades de aprestamiento preescolar	Reciben formación educativa a través de carteles y láminas ilustrativas de acuerdo a la planificación educativa anual del Programa de Hogares y del MINEDUC. Realizan hojas de trabajo, conocen y aprenden letras, números, líneas, figuras y aprenden a escribir su nombre. Rasgan papel, realizan figuras con plastilina hecha por ellos mismos a través de harina y anilina. Reciben estímulos con dulces, vejigas, un abrazo o un beso de la maestra por el esfuerzo en las tareas realizadas.	Los niños acostumbran a jugar de escuela con los vecinos. En el 50% de las familias: los niños aprenden a escribir letras y números. En el otro 50% de familias: los niños/as juegan de escuela con cualquier papel o cartón que encuentran. Las dudas de los niños no son resueltas por la madre, hasta en la noche resuelve dudas a veces el esposo. Los niños/as tienen poca comunicación con la madre, y no reciben estímulos.

Fuente: Elaboración propia con información en estudio de campo realizado Hogar Comunitario del municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu, diciembre 2010.

La educación preescolar persigue entre sus fines estimular en los niños/as el crecimiento y desarrollo óptimo de sus capacidades físicas, emocionales y

mentales, a través de la adquisición de destrezas y habilidades básicas para aprendizajes posteriores.

Hablar de educación temprana y aprestamiento preescolar en los niños/as de 0 a 6 años de edad que asisten al Hogar Comunitario de Nuevo San Carlos, es valorar el aprendizaje a partir de la formación de la autoestima, la seguridad personal, la confianza y tolerancia hacia otros niños, así como la capacidad de asumir retos y desafíos que van forjando en los menores una nueva cultura de infancia, modificando su propio entorno ya sea familiar o educativo, asegurando una incorporación exitosa al momento de emprender la educación primaria, situación que pone en desventaja a los niños que no asisten al Hogar Comunitario.

La estimulación temprana que reciben los niños/as que no asisten al Hogar por parte de los padres de familia, se limita a la transmisión de valores culturales que no influyen de manera significativa al momento de enfrentar nuevos retos escolares y en entornos fuera del hogar. Sumado a lo anterior, la falta de tiempo de las madres de familia por las tareas domésticas y/o actividad laboral que realizan, incide en la poca comunicación y estimulación que reciben los niños/as dentro del seno familiar, situación que devela que el mayor aprendizaje de los niños/as se realiza en la experiencia diaria que viven en la calle o en vecindades con personas adultas y/o niños de la misma edad, la que a su vez se realiza sin ninguna supervisión de los padres de familia.

Como resultado de la investigación realizada, se puede inferir que los contenidos abordados dentro de la estimulación temprana y aprestamiento preescolar que reciben los niños/as que asisten al Hogar Comunitario, constituyen un conjunto de saberes culturales cuya asimilación y apropiación por parte de los niños/as se considera esencial para la formación de competencias, las cuales además de apuntar a conocimientos, valoraciones, habilidades, hábitos, actitudes y procedimientos, ayudan a que los niños/as integren en su aprendizaje, procedimientos y conocimientos para que logre el saber, pero también el saber

ser y el saber hacer, a fin de que pueda transformar su realidad, en el sentido de apuntar a un desarrollo humano integral.

Otro aspecto que fortalece el área de estimulación temprana en los niños/as que asisten al Hogar Comunitario, se relaciona con las actividades que se realizan con los padres de familia de los niños/as que asisten al Hogar, en el sentido que a través de actividades educativas y formativas, se informa, sensibiliza y educa a la familia, sobre la importancia de favorecer en las diferentes etapas de vida, el desarrollo y bienestar integral de los niños/as.

La formación educativa de los padres de familia de los niños que asisten al Hogar se realiza a través de mejores prácticas de crianza, salud preventiva y nutrición, asegurando las bases de un desarrollo integral de los niños/as para su vida adulta, aspectos que confirman el planteamiento inicial de la presente investigación, en el sentido de afirmar que los padres de familia de los niños que participan en el Hogar Comunitario del municipio de Nuevo San Carlos, están en mejores condiciones de educar integralmente a sus hijos/as en comparación con los padres de los niños/as que no participan.

Luego de haber presentado los resultados de la investigación sobre los estudios de caso, en familias de niños/as que participan y que no participan en el Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey municipio de Retalhuleu, así como en el Hogar Comunitario del municipio de Nuevo San Carlos, a continuación se presentan las conclusiones del estudio las cuales retoman los cuestionamientos iniciales sobre la investigación, y permiten dar validez a la hipótesis planteada. Seguidamente se presentan las consideraciones y reflexiones generales del estudio, así como la bibliografía general consultada.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Luego del análisis, interpretación y presentación de los resultados de la presente investigación, los cuales refieren la experiencia de participación de los niños y niñas de las familias que asisten a los Hogares Comunitarios del Barrio de Monterrey en el municipio de Retalhuleu y del Municipio de Nuevo San Carlos, ambos del departamento de Retalhuleu, con relación a los niños y niñas de las familias que no participan y que residen en las mismas comunidades. A continuación y en base a los hallazgos propios de la investigación recopilados a través de técnicas y métodos de investigación documental y de campo, se procede a presentar las diferentes valoraciones que permiten dar validez y confirmar la hipótesis planteada dentro del estudio:

Los niños y niñas de las familias participantes del Programa Gubernamental Hogares Comunitarios, cuentan con mejores condiciones de desarrollo integral infantil, en relación a los niños y niñas de las familias que no participan.

Los fundamentos que validan la hipótesis planteada, son las siguientes:

1. Perfil de los niños/as y las familias que participan y que no participan

Se pudo establecer que no existe una diferencia sustantiva en relación a la situación económica de las familias de los niños y niñas participantes en los Hogares Comunitarios estudiados, en relación con los niños y las niñas de las familias que no participan. En ambos casos constituyen familias en extrema pobreza, que dependen para su subsistencia de actividades laborales en la economía informal, con una baja remuneración salarial y sin una cobertura social mínima.

En cuanto al nivel educativo de las madres que participan, es notorio que en ambos casos la mayoría no supera el nivel de educación primaria. Sin embargo,

en el Hogar Comunitario del Barrio de Monterrey, la mayoría de madres alcanzó un cuarto grado de primaria, no así en el Hogar de Nuevo San Carlos donde la mayoría únicamente cuenta con primer grado. De las madres de los niños que no participan en los Hogares, en ambos lugares estudiados se encontró con el 50% de madres que no saben leer ni escribir, situación que las coloca en desventaja para apoyar y dar seguimiento en el rendimiento escolar de los hijos/as.

La totalidad de las familias investigadas en el municipio de Nuevo San Carlos constituyen familias integradas en donde ambos padres viven con los hijos, situación que no se repite en las familias investigadas del Barrio de Monterrey, ya que en su mayoría constituyen familias mono parentales lideradas por madres separadas o madres solteras jefas de hogar. No obstante, el promedio de personas que conforman la familia nuclear de los niños y niñas que participan y que no participan, es de 6 personas, constituido principalmente por hijos, hijas, padres y abuelos.

Una diferencia sustantiva que puede señalarse, es en relación al tipo de vivienda de las familias, ya que en el caso de Nuevo San Carlos todas poseen vivienda propia, mientras que en el Barrio de Monterrey, la totalidad de familias reportó no ser propietaria de la misma, lo cual incrementa el costo de vida de las familias que de por sí, en la mayoría ya es precaria.

2. Cuidado diario de los niños/as que participan y que no participan

Se pudo comprobar que el cuidado diario que involucra la atención y protección de los menores dentro del horario establecido en los Hogares, responde a los lineamientos definidos dentro del Programa, el cual no difiere en los dos Hogares estudiados. Se pudo notar la dedicación, esmero y paciencia tanto de las Madres Cuidadoras (dos por cada Hogar), así como por las Maestras asignadas, aspecto

que es valorado por los menores quienes gustan de permanecer el mayor número de horas dentro de los Hogares Comunitarios.

Las diferencias comparativas en cuanto al cuidado diario que reciben los niños y niñas que participan en comparación con los niños y niñas que no participan dentro de los Hogares, puede señalarse que son significativas. La atención y cuidados de los niños y niñas dentro del Hogar es personalizado y cumple con las normas de seguridad para los menores en cuanto al espacio físico y cuidados por parte de las Madres Cuidadoras y la Maestra, ya que están al pendiente de los horarios de alimentación, de aprendizaje y de su convivencia con el grupo de niños y niñas.

En el caso de los niños y niñas de las familias que no participan es una situación que no se realiza, ya que los menores se quedan al cuidado del hermano mayor, que muchas veces no supera los diez años de edad, y/o en el mejor de los casos, al cuidado del abuelo/a, quien se ocupa únicamente de velar por la alimentación del niño o niña mientras la madre regresa de sus actividades laborales, lo cual no favorece de manera positiva la transformación de patrones de crianza y valores culturales que promuevan de manera positiva la personalidad de los niños y niñas y aseguren en alguna manera escenarios familiares y escolares exitosos.

3. Principios y valores en los niños/as que participan y que no participan

Se estableció que mientras en los niños y niñas que participan en los Hogares Comunitarios se promueven y fomentan principios y valores, como el respeto por las personas adultas y compañeritos del Hogar; la honestidad a través del respeto por las cosas y juguetes ajenos; la solidaridad y cooperación a través de los juegos y convivencia del grupo de niños y niñas, así como el orden y limpieza en los espacios de trabajo educativo, de juegos y de alimentación. En el caso de los niños y niñas de las familias que no participan, dichos principios y valores no se

promueven. Lo único que se fomenta es el respeto por las personas adultas, lo cual obedece más a una práctica generacional que a promover cambios de actitud y de comportamiento social de los menores.

Mientras los niños y las niñas de las familias que asisten a los Hogares Comunitarios diariamente realizan tareas educativas, formativas y recreativas para fomentar actitudes y comportamientos relacionales, hábitos de higiene y de conducta, moldeando de manera positiva actitudes y comportamientos relacionales en los menores. Es de señalar que en los niños y niñas de las familias que no participan, es una práctica que no se promueve, incidiendo de forma negativa en los niños/as al momento de su ingreso y permanencia en la escuela formal.

En el caso de los niños/as que no participan en los Hogares Comunitarios, la ausencia de la madre en el hogar por cuestiones laborales, promueve que los menores dediquen la mayor parte de su tiempo a jugar en la calle o en vecindades, sin ningún tipo de dirección o supervisión que promueva en los menores, otro tipo de convivencia social que incida de manera positiva en su vida adulta, lo cual genera una brecha sustancial en cuanto al desarrollo integral que se promueve en los niños y niñas que participan dentro del Hogar en relación a los niños y niñas que no participan.

Una diferencia significativa entre los niños y niñas que participan y que no participan en los Hogares Comunitarios sujetos de la investigación, lo refiere el área de principios y valores basados en el amor y respeto mutuo que se trabaja con los infantes que participan, lo cual incide en la confianza y seguridad de los menores, ayudándoles en el orden mental y emocional que requiere el pensamiento lógico y el autocontrol de los niños y niñas durante los primeros años de vida. Situación que no se visualiza en los niños y niñas de las familias que no participan en el Hogar, en donde la falta de comunicación entre padres e hijos, fue notoria.

Se pudo comprobar que los padres de familia de los niños y niñas que no participan, consideran que no es necesario demostrar el afecto a sus hijos, señalando que es un aspecto que se sobreentiende y que ellos no lo acostumbran por la forma en que a ellos los educaron.

4. Salud Preventiva en los niñas/as que participan y que no participan

Existen diferencias sustantivas con relación al cuidado de la salud preventiva de los niños y niñas que participan y que no participan en los Hogares Comunitarios. Mientras los niños/as y padres de familia que participan reciben educación y formación de hábitos de higiene y prácticas sanitarias fomentando la higiene y aseo personal, el baño diario, uso de ropa limpia, uso de calzado, entre otros, dentro de las familias. En el caso de los niños/as y padres de familia que no participan en el Hogar, es una práctica que no se valora. No constituye prioridad el aseo personal de los menores, así como el uso de ropa limpia y uso de calzado, y alarmante aún, no consideran prioridad el lavado de manos, lo cual los expone a todo tipo de enfermedades y a enfrentar riesgos sanitarios innecesarios.

Con relación al carnet de inmunización de los niños y niñas, es de señalar que en ambos casos tanto familias que participan como las que no participan se da seguimiento al control de vacunación de los infantes. No obstante, el seguimiento que se realiza en el control de inmunización y control de peso y talla, es más constante en el caso de los niños y niñas que participan, a razón de dos y cuatro veces por año respectivamente, lo cual asegura su crecimiento y nutrición de acuerdo a la edad que presentan. En el caso de los niños y niñas que no participan, dicho seguimiento se limita a razón de una vez por año, situación que restringe las medidas correctivas en cuanto a la nutrición y bajo peso que puedan presentar los menores.

5. Nutrición y alimentación en los niños/as que participan y que no participan

Al evaluar de forma comparativa la nutrición y alimentación que reciben los niños/as que participan en los Hogares con relación a los niños/as que no participan, puede inferirse que son altamente significativas. Los menús de los alimentos que ingieren los niños/as que participan, son elaborados y planificados por el INCAP y supervisados por el nutriólogo del Programa, garantizando una alimentación nutritiva y balanceada de acuerdo a la edad de los menores, incluyendo una serie de alimentos diferentes, alternados durante cuatro comidas al día. En el caso de los niños/as de las familias que no participan es un aspecto que no se repite, la dieta básica se limita en el mejor de los casos, a frijol, huevos y tortillas que son alternados en dos y tres tiempos de comida al día.

La dieta nutricional que reciben los niños y niñas de las familias que participan es complementada con la educación y formación que reciben los padres de familia en temas de saneamiento ambiental y manejo de preparación de alimentos, lo cual constituye un elemento esencial que contribuye a que la dieta alimenticia que ingieren los niños al interior de los hogares de las familias, cumplan con las normas mínimas de salubridad. En el caso de los niños y niñas de las familias que no participan, dicha educación y formación no la reciben los padres, evidenciando un desconocimiento en cuanto a normas mínimas de salubridad y seguridad en el manejo y preparación de alimentos.

6. Estimulación temprana y aprestamiento preescolar en los niños/as que participan y que no participan.

En los Hogares Comunitarios el área de estimulación temprana y aprestamiento preescolar se valora a partir de la formación educativa y desarrollo de competencias de los niños y niñas entre 0 a 6 años dictada por el Ministerio de

Educación, el cual retoma elementos para la formación y aprendizaje de la autoestima, el desarrollo del lenguaje, la seguridad personal, la confianza y tolerancia hacia otros niños y niñas, promoviendo y desarrollando capacidades y habilidades físicas, mentales y psicosociales para asumir nuevos retos y desafíos, que les permita a los niños y niñas, modificar de manera positiva entornos familiares y educativos.

En el caso de los niños y niñas de las familias que no participan, este aprendizaje se limita a la transmisión de valores culturales generacionales como la obediencia a los mayores y la responsabilidad en el quehacer de las tareas domésticas de los hogares. Sumado a lo anterior, la escasa comunicación que los padres de familia dedican a los niños y niñas, devela que el mayor aprendizaje de los infantes se realiza en la experiencia e interacción diaria que viven en la calle o en vecindades sin ninguna supervisión.

Un aspecto que fortalece el área de estimulación temprana y aprestamiento escolar en los niños/as que participan en los Hogares, lo constituye la formación y capacitación que se realiza con los padres de familia de los menores, en el sentido que se sensibiliza y educa como familia, a promover mejores prácticas de crianza, a favorecer las diferentes etapas de vida de los niños/as y a fomentar una responsabilidad compartida en el desarrollo de capacidades de los menores, de tal forma que al interior de las familias se fortalezcan las áreas de aprendizaje y estimulación recibidas en los Hogares Comunitarios, asegurando las bases de un desarrollo integral de los niños y niñas durante su vida adulta.

El área de estimulación temprana y aprestamiento escolar, es un aspecto que coloca en desventaja a los niños y niñas de las familias que no participan, que al no contar con un referente inmediato en este caso la familia que se haga cargo de su formación y educación durante los primeros años de vida (0 a 6 años), las expectativas de lograr un desarrollo integral en su vida adulta a través de este tipo

de atención y cuidado, educación y estimulación, se reducen y son poco probables.

En función de lo anterior, puede confirmarse el planteamiento realizado en función de afirmar que los niños y niñas de las familias que participan en los Hogares Comunitarios cuentan con mejores condiciones de desarrollo integral infantil, en relación a los niños y niñas de las familias que no participan.

Como parte de las conclusiones y reflexiones finales del estudio, se apuntan las siguientes:

1. La normativa nacional vigente no realiza ninguna delimitación específica en relación a la atención focalizada de la primera infancia que involucra entre los 0 a 6 años de vida, tanto en desarrollo de acciones como en asignaciones presupuestarias específicas, aspecto a tomar en cuenta al momento de priorizar y focalizar cuadros de atención por parte de los entes gubernamentales responsables.
2. El Programa de Hogares Comunitarios, constituye una acción gubernamental efectiva y de bajo costo en la atención y promoción del desarrollo humano integral de los niños/as entre 0 y 6 años de edad, en situación de pobreza y pobreza extrema en el país.
3. La duplicidad de funciones entre la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia y la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, no permite la focalización y un mejor aprovechamiento de los recursos financieros para poder ampliar la cobertura a nivel nacional en la atención de los niños/as entre 0 a 6 años de edad en condiciones de pobreza y pobreza extrema y promover su desarrollo integral infantil.

4. El escaso presupuesto y la tardanza en la asignación de los recursos financieros para elaborar los alimentos y dar cumplimiento con la dieta nutricional de los niños/as durante los cuatro tiempos de comida al día, constituye una de las principales limitantes del Programa de Hogares Comunitarios.
5. Existe una falta de corresponsabilidad por parte de los funcionarios de los Hogares Comunitarios (delegados departamentales) con las Madres Cuidadoras, en relación a la tardanza en la asignación de los recursos financieros asignados para la alimentación de los niños, lo cual es un aspecto que desmotiva a las Madres Cuidadoras como promotoras de desarrollo local infantil.
6. La credibilidad alcanzada por el Programa de Hogares Comunitarios por parte de las familias beneficiarias a lo largo de todos los años, ha permitido el empoderamiento de las madres de familia y Madres Cuidadoras de los Hogares, y que en su momento se organicen para gestionar y presionar la permanencia y continuidad del Programa ante la amenaza latente y recurrente del cierre de los Hogares por el manejo clientelar de los gobiernos de turno.
7. La falta de articulación de un programa de asistencia social que permita retomar y dar seguimiento a los logros alcanzados por parte de los niños/as dentro de los Hogares, es una situación que devela los vacíos del Programa, ya que muchas veces la pobreza de las familias no permite la incorporación de los infantes en la escuela formal, y terminan como en el caso de una niña en el Hogar Comunitario del Barrio Monterrey, pidiendo limosna en los restaurantes del lugar.

RECOMENDACIONES

1. Es indispensable la ampliación de cobertura del Programa Hogares Comunitarios a nivel nacional³, como una alternativa real para la recuperación nutricional de cientos de niños con desnutrición crónica priorizados a través del “Pacto Hambre Cero”, que el gobierno de turno ha definido para 166 municipios del país, tomando en cuenta que de cada dos niños menores de 5 años en el país, uno padece de hambre y desnutrición crónica infantil⁴.
2. Los objetivos alcanzados por el Programa Hogares Comunitarios a pesar del manejo político clientelar de los gobiernos de turno, demanda realizar acciones puntuales por parte del Estado, en el sentido de orientar esfuerzos y recursos a través de una política pública robusta, que ordene toda la inversión que se dirige a la niñez en la primera infancia (0 a 6 años), por parte de la empresa privada, organizaciones no gubernamentales y organismos de cooperación internacional, entre otros.
3. El Programa Hogares Comunitarios debe ser articulado con nuevos programas de asistencia social que brinden atención en cuidado diario, nutrición, acompañamiento educativo, y formación y capacitación laboral de acuerdo a su edad, en otras etapas de vida de los infantes, en el sentido de mantener de forma sostenida los logros y desarrollo integral alcanzados por los niños/as que en su oportunidad participaron en el Programa y que por cuestiones de edad, debieron abandonarlo.
4. Se hace necesario por parte de los funcionarios del Programa de Hogares Comunitarios, una urgente revisión y armonización de los recursos financieros destinados a la preparación de los alimentos de los niños/as que participan en los Hogares Comunitarios, con el costo de vida y el nivel de inflación que

³ En la actualidad el programa de Hogares Comunitarios atiende a un total de 16,143 niños a nivel nacional.

⁴ En el país 1 millón 14 mil niños sufren desnutrición crónica infantil. www.sesan.gob.gt Guatemala 2012.

refieren los precios de los alimentos, ya que en la actualidad es constante que las Madres Cuidadoras aporten de sus propios recursos para dar cumplimiento a las dietas establecidas por el Programa.

5. Es preciso que los recursos financieros destinados para las dietas alimenticias de los niños/as participantes en los Hogares Comunitarios, se encuentren disponibles antes del período de alimentación a cubrir, lo cual evitará comprometer las finanzas de las Madres Cuidadoras, quienes bajo la presión de la supervisión institucional optan por poner de sus propios recursos financieros.
6. Es necesario valorar y fortalecer la motivación de las Madres Cuidadoras por parte de los funcionarios encargados de los Hogares Comunitarios, en función del aporte y papel fundamental que realizan como promotoras de desarrollo humano de los infantes a nivel local.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL CONSULTADA

1. Ceja Mena, C. (2004). La política social mexicana de cara a la pobreza, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales, S. Nova, Ed., VIII (176).
2. Censo Nacional de Población y Habitación 2002, Instituto Nacional de Estadística, Guatemala 2002.
3. Comité Nacional de Alfabetización, Índice de Analfabetismo año 2010, CONALFA Guatemala 2010.
4. Constitución Política de la República de Guatemala, Congreso de la República de Guatemala 1985.
5. Constitución Política de la República de Guatemala y su interpretación por la Corte de Constitucionalidad de Guatemala. Corte de Constitucionalidad de Guatemala, 2004.
6. Diario La Hora: edición del 12 de abril 2011. Hambre: Guatemala ocupa el quinto lugar a nivel mundial en desnutrición crónica infantil. Guatemala 2011.
7. Diario Prensa Libre: edición del 6 de enero 2011. En el país crece la tasa de desempleo. Guatemala 2011.
8. Diario Prensa Libre: edición del 28 de abril 2011, Sección Departamental, Dos niños fallecen por desnutrición en Jalapa, Guatemala 2011.
9. Díaz de Iparraguirre, A. (2009). La gestión compartida universidad-empresa en la formación del capital humano, su relación con la competitividad y el desarrollo sostenible. Edición electrónica gratuita www.eumed.net/tesis/2009/amdi/.

10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Informe del Secretario General de Naciones Unidas. Nosotros los niños y las niñas: cumplir las promesas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, New York, USA 2001.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Guatemala – Perfil de país. Exposición General, portal electrónico sede Guatemala, consulta en línea marzo 2011, <http://www.unicef.org/guatemala/spanish/>
12. Instituto Técnico de Capacitación y Productividad, INTECAP. Caracterización Socioeconómica del Departamento de Retalhuleu, Guatemala 2010.
13. Instituto Nacional de Estadística INE, Encuesta Nacional Sobre Condiciones de Vida 2006 (ENCOVI 2006). Gobierno de Guatemala, Guatemala 2006.
14. Kliksberg, B. (1997). Repensando el Estado para el Desarrollo Social, más allá de Convencionalismos y Normas, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo CLAD, Revista Reforma y Democracia No. 8 y 9.
15. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto 27-2003 Congreso de la República de Guatemala, 2003.
16. Marroquín Martínez, T.B. (2006). La función de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia en la reinserción y resocialización del adolescente en la ciudad. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 2006.
17. Ministerio de Educación de Guatemala, Currículum Nacional Base, Nivel de Educación Preprimaria, consulta en línea, Guatemala, enero 2011. http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu_lateral/programas/pain/index.html

18. Ministerio de Educación de Guatemala, Educación Preescolar, Programa De la Mano Edúcame, consulta en línea, Guatemala abril 2001.
http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu_lateral/programas
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, V Encuesta de Salud Materno Infantil, Gobierno de la República de Guatemala, Guatemala 2009.
20. Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Acuerdo Gubernativo 388-2010, Gobierno de Guatemala, Guatemala 2010.
21. Organización Mundial de la Salud, Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud. Consulta en línea abril 2011
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/index.html
22. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ONU, Convención sobre los Derechos del Niño, Ginebra Suiza 1990. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe OREALC/UNESCO, Declaración Mundial sobre Educación para Todos, ampliación de la perspectiva de la educación básica, Santiago de Chile 1990.
23. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) / Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIPE). Sistema de Información sobre los Derechos del Niño en la Primera Infancia en los países de América Latina. Sede regional Buenos Aires, Argentina IIPE/UNESCO. ISSN: 1999-6179 2010.
24. Ortiz, I. (2007). Guía de Orientación de Políticas Públicas: Política Social. New York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Organización de Naciones Unidas, ONU DAES.

25. Repetto, F. (2005). La gerencia social ante los nuevos retos del desarrollo social en América Latina, Magda Terra Editores, S.A. Guatemala, 2005.
26. Repetto, Fabián, La Dimensión Política de la Coordinación de Programas y Políticas Sociales: una Aproximación Teórica y Algunas Referencias Prácticas en América Latina, INDES, Biblioteca virtual eumed.net/libros.
27. Sánchez Salazar, M.M. (2009). Monografía del Municipio de Retalhuleu, Departamento de Retalhuleu, Facultad de Humanidades, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 2009.
28. Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y la Adolescencia, Gobierno de Guatemala, Guatemala 2004.
29. Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), Programa Hogares Comunitarios, Memoria de Labores 2009, Gobierno de Guatemala, Guatemala 2010.
30. Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), Programa Hogares Comunitarios, Consolidado Estadístico Mayo 2011, Gobierno de Guatemala, Guatemala 2011.
31. Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, Reglamento Interno Acuerdo Gubernativo 351-94, Gobierno de Guatemala, Guatemala 1994.
32. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, Plan de Desarrollo Municipal Retalhuleu, Departamento de Retalhuleu, Gobierno de Guatemala, Guatemala 2011.
33. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, Plan de Desarrollo Municipal, Nuevo San Carlos Departamento de Retalhuleu, Gobierno de Guatemala, Guatemala 2010.

34. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, Tercer informe de avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Gobierno de Guatemala, Guatemala 2010.
35. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, Vulnerabilidades de los Municipios y Calidad de Vida de sus Habitantes, Gobierno de Guatemala, Guatemala 2008.
36. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), Memoria de Labores 2009, Gobierno de Guatemala, Guatemala 2009.
37. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares, Gobierno de Guatemala, Guatemala 2008.
38. Sen, A. (1998). Capital Humano y Capacidad Humana, Cuadernos de Economía, v. XVII, n. 29 Bogotá. Consulta en línea febrero 2011, <http://www.fce.unal.edu.co/media/files/documentos/Cuadernos/>
39. Sen Amartya Kumar, Capital Humano y Capacidad Humana, Cuadernos de Economía, Volumen 17 Número 29, Universidad Nacional de Colombia, Colombia 1998.
40. Villagrán Chajlán, T.J. (2009). Monografía Municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu, Guatemala. Facultad de Humanidades, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 2009.

Consultas electrónicas:

<http://es.scribd.com/doc/17448968/ACUERDO-GUBERNATIVO-NUMERO-35194-Reglamento-de-la-Secretaria-de-Obras-Sociales-de-la-Esposa-del-Preside>
<http://www.sbs.gob.gt/instancias-ejecutoras>
http://www.sosep.gob.gt/infopublic/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=18&Itemid=1

www.sosep.gob.gt
<http://coin.fao.org/cms/media/3/12647162397340/censopesotalladesnutricion.pdf>
<http://www.unicef.org/guatemala/spanish/overview.html>
<http://www.mineduc.gob.gt/portal/index.asp>
http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu_lateral/programas/pain/index.ml
<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000861>
www.lahora.com.gt
http://www.prensalibre.com/economia/pais-crece-tasa-desempleo_0_403759625.html
<http://www.un.org/es/documents/udhr/#atop>
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/ceconomia/article/view/11496>
http://www.who.int/child_adolescent_health/topics_development/10facts/es/index.html Guatemala 25/4/11.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS UTILIZADOS

AEPI	Atención y Educación de la Primera Infancia
BCG	Bacilo Calmette Guerin
CADI	Centro de Atención y Desarrollo Infantil
CBA	Canasta Básica de Alimentos
CENACEP	Centros de Aprendizaje Comunitario en Educación Preescolar
CONALFA	Comité Nacional de Alfabetización
DEOCSA	Distribuidora de Electricidad de Occidente, Sociedad Anónima
DPT	Difteria, Bordetella pertussis (tos ferina) y Tétano
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
FUNDAZUCAR	Fundación del Azúcar
IGER	Instituto Guatemalteco de Educación Radiofónica
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
IIE	Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
INE	Instituto Nacional de Estadística
INTECAP	Instituto Técnico de Capacitación y Productividad
IRA	Infección Respiratoria Aguda
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas

OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAIN	Programa de Atención Integral al Niño
PEA	Población Económicamente Activa
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRONADE	Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo
PRONAM	Programa Nacional del Adulto Mayor
SBSP	Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SOSEP	Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



Escuela de Trabajo Social
Departamento de Estudios de Posgrado
Maestría en Desarrollo Humano Local
y Cooperación Internacional

Lugar y fecha: _____

Código del sujeto de observación _____

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Medir el impacto del Programa Hogares Comunitarios en el desarrollo integral infantil de los niños y niñas de las familias que participan, en relación con los niños y niñas de las familias que no participan en el Programa, las cuales se encuentran en una misma comunidad y en una similar situación económica.

1. Indicador: **Estructura del Programa.**

Sujeto de observación: Hogar Comunitario

- a. Lugar y espacio físico del Hogar.
- b. Seguridad e Higiene del Hogar (servicios básicos).
- c. Tipo y estado de utensilios y herramientas que utilizan en el Hogar.
- d. Perfil de los niños y niñas de las familias que participan en el Hogar

2. Indicador: **Condición de cuidado diario y fomento de valores de los niños y niñas.**

Sujeto de observación: Hogar Comunitario, Niños y Niñas de Familias Participantes y no Participantes, Maestra de Educación asignada al Hogar, Madres Cuidadoras, Madres de los niños y niñas que participan y que no participan en el Hogar.

- a. Localización física, seguridad y hacinamiento de los Hogares.
- b. Seguridad e higiene física de los niños y niñas.

- c. Seguridad e higiene física de Madres Cuidadoras.
- d. Localización física, seguridad y hacinamiento de los hogares de familias participantes y no participantes.
- e. Seguridad e higiene física de los hogares de familias participantes y no participantes.
- f. Tipos de actividades para desarrollar/fomentar valores en los niños y niñas
- g. Actitudes y comportamientos relacionales de los niños y madres
- h. Descanso, esparcimiento y/o recreación
- i. Generalidades de Madre Cuidadora
- j. Generalidades de Madres de los niños y niñas participantes y no participantes

3. Indicador: Condición de salud preventiva y nutrición de los niños y niñas.

Sujeto de observación: Hogar Comunitario, Madres Cuidadoras, Madres de los niños y niñas que participan y que no participan en el Hogar.

- a. Hábitos de higiene / de alimentación en los niños y niñas
- b. Focos de contaminación ambiental
- c. Cobertura y estado de servicios básicos
- d. Infraestructura y estado de la vivienda
- e. Hacinamiento de la vivienda
- f. Tipos de alimenticios que consumen los niños y niñas (calorías)
- g. Hábitos de higiene para preparar los alimentos
- h. Recurrencia de enfermedades sanitarias

4. Indicador: Condición de estimulación temprana y aprestamiento preescolar de los niños y niñas.

Sujeto de observación: Hogar Comunitario, Niños y niñas que participan y que no participan en el Hogar, Maestra de educación asignada al Hogar, Madres Cuidadoras, Madres de familias que participan y que no participan en el Hogar.

- a. Referencia de los tipos y actividades de estimulación temprana (motora gruesa y fina).
- b. Referencia de los tipos y actividades para el Desarrollo del lenguaje de los niños y niñas.
- c. Materiales, herramientas y lineamientos para la estimulación temprana de los niños y niñas.
- d. Referencia de los tipos y actividades de aprestamiento preescolar (motora gruesa y fina).
- e. Referencia de los materiales, herramientas y lineamientos para el aprestamiento preescolar.



Escuela de Trabajo Social
Departamento de Estudios de Posgrado
Maestría en Desarrollo Humano Local
y Cooperación Internacional

Lugar y Fecha _____

Código de sujeto entrevistado _____

GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Objetivo: Medir el impacto del Programa Hogares Comunitarios en el desarrollo integral infantil de los niños y niñas de las familias que participan, en relación con los niños y niñas de las familias que no participan en el Programa, las cuales se encuentran en una misma comunidad y en una similar situación económica.

1. Indicador: **Estructura del Programa.**

Sujetos de investigación: Autoridades del Programa, Maestras de educación asignadas al Hogar, Madres Cuidadoras, Familias participantes en el Hogar Comunitario.

1.1 PREGUNTA BASE:

¿Cuál es la estructura de funcionamiento del Programa?

Ítems a internalizar:

- a. Vigencia del Programa
- b. Vigencia y funcionamiento de los Hogares Comunitarios en Retalhuleu
(Perfil y requerimiento para apertura de un Hogar)
- c. Objetivos y metas del Programa y su cumplimiento

(Niños y niñas participantes y sus familias, comunidad)

- d. Presupuesto asignado a cada Hogar Comunitario (que incluye, satisfacción?)
- e. Cobertura (Programa, Hogar Comunitario urbano y rural y perfil niños/as y familias participantes)
- f. Requisitos para ingresar al Programa y Hogar Comunitario (perfil de ingreso para Madre cuidadora y niños y niñas de familias participantes)
- g. Beneficios que brinda el Programa/Hogar (niños/as que participan y sus familias, madres cuidadoras, comunidad)
- h. Sostenibilidad del programa
- i. Expansión del programa
- j. Alianzas institucionales
- k. Fortalezas y oportunidades del Programa
- l. Debilidades y amenazas del Programa

2. Indicador: **Condición de cuidado diario y fomento de valores de los niños y niñas.**

Sujetos de investigación: Madres Cuidadoras, Madres de familias participantes en los HC, Madres de familias no participantes en los Hogares Comunitarios.

2.1 PREGUNTA BASE:

¿En qué consiste el cuidado diario que reciben los niños y niñas?

Ítems a internalizar:

- a. Generales de los niños y niñas
(Cantidad, edad y sexo?)
- b. Generales de la madre de los niños y niñas
Nombre
Edad
Escolaridad/ escolaridad del esposo, de los padres de la entrevistada, hacinamiento de la vivienda, cuántas personas viven en el hogar de los niños)
- c. Tipo de vivienda de los niños.
- d. Me puede contar, desde el momento que llegan en la mañana los niños al Hogar, cual es la atención que reciben.
Tipos de atención de acuerdo a la edad de los menores
Cuando hay alguna eventualidad por enfermedad o problemas familiares o económicos que medidas se toman.
- e. ¿En un día normal, me puede contar que hace su niño/a desde que se levanta hasta al atardecer? (Madres de niños que participan y que no participan)
Al levantarse, en la mañana, al medio día, en la tarde.

- f. ¿Usted considera que el Hogar Comunitario contribuye a que su hijo tenga una buena alimentación y un crecimiento adecuado?
- g. ¿Usted considera que desde que su hijo está en el Hogar Comunitario es más despierto, más sociable?
- h. ¿Usted realiza algún pago por el cuidado diario de sus hijos en el Hogar?
- i. ¿Considera que es apropiado el pago que usted hace en el Hogar por el cuidado de sus hijos?
- j. ¿Usted trabaja actualmente? (que tipo de actividad laboral tiene, ingresos promedio, lugar de trabajo antes y después del ingreso al Hogar Comunitario)
- k. ¿Cuánto es lo que gasta más o menos en alimentación y pago de servicios básicos –agua, luz – ?
- l. ¿Cuánto cree que se ahorra en comida cuando su niño está en el Hogar?
- m. ¿Qué opinión tiene de los Hogares Comunitarios?
- n. Participa en otro programa de Gobierno.

2.2 PREGUNTA BASE:

¿Qué actividades se desarrollan para el fomento de valores de los niños y niñas?

Sujetos de investigación: Maestras asignadas al Hogar Comunitario, Madres Cuidadoras en el Hogar, Madres de familias participantes, madres de familias no participantes.

Ítems a internalizar:

- a. Qué actividades promueven en los niños y niñas para enseñar y reforzar valores.
- b. Qué objetivos persiguen.
- c. Qué resultados o satisfacciones han obtenido y experimentado.
- d. Que dificultades se han presentado.
- e. Usted le dice a su hijo que tiene que ser obediente.
- f. Usted le habla a su hijo sobre el respeto hacia las personas.
- g. Su hijo sabe el nombre de los objetos que están en su casa.
- h. Su hijo tiene algún tipo de distracción o recreación durante el día.

3. Indicador: **Condición de salud preventiva y nutrición de los niños y niñas.**

Sujetos de investigación: Maestras asignadas al Hogar Comunitario, Madres Cuidadoras en el Hogar, Madres de familias participantes, madres de familias no participantes.

3.1 PREGUNTA BASE:

¿Qué actividades se desarrollan para la salud preventiva de los niños y niñas?

Ítems a internalizar:

- a. ¿Qué hábitos de higiene se enseñan y practican los niños y niñas en el Hogar Comunitario. (referencia para ejemplos en hogares de niños que no participan)?
- b. ¿Cuando usted le habla de estar sano a su hijo para prevenir enfermedades, que cosas le menciona? Qué cosas hace para prevenir enfermedades de su hijo (comportamiento higiénico para reducir los riesgos, ropa limpia, lavarse las manos, los dientes, andar descalzo, uñas limpias, agua clorada)?
- c. ¿Cuál es la cobertura de Inmunización y con qué frecuencia reciben los niños en el Hogar Comunitario?
- d. ¿A su hijo le han puesto todas las vacunas para su edad, cuáles?
- e. ¿Con que regularidad efectúan un control de peso y talla a los niños en el Hogar?

- f. Usted lleva a sus hijos al médico para que los midan y los pesen. A donde los lleva.
- g. Cobertura de servicios básicos en el Hogar Comunitario
- h. Usted tiene agua potable, luz eléctrica y alcantarillado sanitario, letrinas o inodoro, preguntar si tienen tapa, tratamiento de la basura. (toma agua embotellada o del chorro).
- i. Recurrencia de enfermedades (tipo, causa y tipo de seguimiento médico para el tratamiento de la enfermedad).

3.2 PREGUNTA BASE:

¿En qué consiste el programa de alimentación balanceada que se da a los niños y niñas?

Ítems a internalizar:

- a. ¿Qué tipos de alimentos consumen los niños en el Hogar (frecuencia, calorías)?
- b. ¿Qué hábitos de alimentación les enseñan y practican los niños y niñas en el Hogar Comunitario. (referencia para ej. en hogares niños que no participan)?
- c. ¿Qué tipo de alimentos consume su hijo durante el desayuno, almuerzo, cena?
- d. ¿Cuántos vasos de leche consume su hijo al día?
- e. ¿Su hijo refacciona o come algo en medio de las comidas (que tipo de comida)?
- f. ¿Qué hábitos de higiene se siguen para preparar los alimentos en el Hogar?
- g. ¿Qué tipo de limpieza sigue usted cuando prepara los alimentos para su familia?

4. INDICADOR: **Condición de estimulación temprana y aprestamiento preescolar de los niños y niñas.**

Sujetos de investigación: Maestras asignadas al Hogar Comunitario, Madres Cuidadoras en el Hogar, Madres de familias participantes, madres de familias no participantes.

4.1 PREGUNTA BASE:

¿Qué actividades se realizan para desarrollar una estimulación temprana en los niños y niñas?

Ítems a internalizar:

- a. Referencia de tipos y actividades de estimulación temprana en el Hogar Comunitario (motora gruesa/fina ejemplos que sirvan de referencia en los hogares que no participan)
- b. Referencia de actividades para el desarrollo del lenguaje en niños y niñas en el Hogar Comunitario (ejemplos que sirvan de referencia en los hogares que no participan).
- c. Referencia de materiales, herramientas y lineamientos para la estimulación temprana en el Hogar Comunitario (motora gruesa/fina ejemplos que sirvan de referencia en los hogares que no participan).
- d. Qué actividades promueven en los niños y niñas para elevar su autoestima en el Hogar Comunitario (ejemplos que sirvan de referencia en los hogares que no participan).

- e. ¿Con que personas se relaciona su hijo/a durante el día? (madre que si/no participa).
- f. De qué y con quien juega su hijo durante el día.
- g. ¿De qué cosas habla con su hijo/a durante el día?
- h. ¿Cuándo su hijo/a tiene curiosidad sobre algo, usted cómo reacciona?
- i. ¿Cuándo su hijo hace algo que no está correcto, usted cómo reacciona?
- j. ¿Cuando su hijo se esforzó por hacer algo bien, usted lo felicita o le da alguna recompensa?
- k. ¿Cuándo su hijo tiene temor o le da miedo alguna cosa, usted cómo reacciona?
- l. ¿Qué cosa es la que más irrita o molesta a su hijo?
- m. ¿Qué es lo que más le gusta hacer a su hijo?
- n. ¿Usted le cuenta cuentos o historias a su hijo?
- o. ¿Usted juega con sus hijos durante el día?

4.2 PREGUNTA BASE:

¿Qué actividades se realizan para el aprestamiento preescolar de los niños y niñas?

Ítems a internalizar:

- a. Referencia de tipos y actividades de aprestamiento preescolar en el Hogar Comunitario (motora gruesa/fina ejemplos que sirvan de referencia en los hogares que no participan).
- b. Referencia de materiales, herramientas y lineamientos para el aprestamiento escolar en el Hogar Comunitario (motora gruesa/fina ejemplos que sirvan de referencia en los hogares que no participan).
- c. Su hijo conoce las letras del abecedario, quien le enseñó.
- d. Su hijo conoce los números (hasta donde sabe contar), quien le enseñó.
- e. Como parte de los juegos que hace su hijo se pone a pintar.
- f. Su hijo tiene crayones en casa.
- g. Como parte de los juegos que hace su hijo se pone a recortar papel.
- h. Como parte de los juegos que hace su hijo se pone a pegar papel.
- i. Como parte de los juegos que hace su hijo le gusta cantar rondas.

ANEXO 2

FOTOGRAFÍAS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS OBJETO DE ESTUDIO

**HOGAR COMUNITARIO BARRIO MONTERREY
CABECERA DEPARTAMENTAL, RETALHULEU**



**HOGAR COMUNITARIO MUNICIPIO NUEVO SAN CARLOS, DEPARTAMENTO
DE RETALHULEU**

