



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**TRABAJO SOCIAL Y LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS,
ALDEA CONCEPCIÓN SACOJITO MUNICIPIO DE CHINAUTLA
DEPARTAMENTO DE GUATEMALA**

SISTEMATIZACIÓN

**Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de
San Carlos de Guatemala**

POR

Nora Leticia Soc de Castillo

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, noviembre de 2016

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector	Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo
Secretario	Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora	Msc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria	Licda. Myriam Bojórquez de Roque

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada	Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciada	Enilda Patricia Salazar Trejo

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada	Carol Julissa Velasco Escobar
------------	-------------------------------

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante	Llymy Olinda Santos Girón
Estudiante	Raquelita Del Alba Velásquez Rosales

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS	MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Tutora	MSc. Celita Mahely Chacón Chinchilla
Revisora	MSc. Belia Aydée Villeda Erazo

“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.

Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 31 de octubre de 2016

Of. 316-A/2016-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Edificio

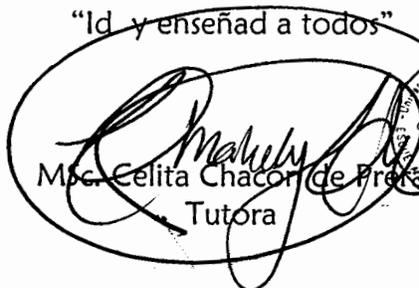
Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la tutoría del informe final de tesina denominado: **TRABAJO SOCIAL Y LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS, ALDEA CONCEPCIÓN SACOJITO MUNICIPIO DE CHINAUTLA DEPARTAMENTO DE GUATEMALA**, elaborado por la estudiante: **Nora Leticia Soc de Castillo**, quien se identifica con número de carné: **199918624**.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite **APROBACION** para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"


Msc. Celita Chacón de Preza
Tutora



c.c. Archivo
BAVE/ceci

Instituto de Investigaciones "I.I. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 02 de noviembre de 2016
Of. 337-A/2016-IIETS

A
Coordinación IIETS
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable Coordinador/a:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de tesina titulado: **TRABAJO SOCIAL Y LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS, ALDEA CONCEPCIÓN SACOJITO MUNICIPIO DE CHINAUTLA DEPARTAMENTO DE GUATEMALA**, elaborado por la estudiante: **Nora Leticia Soc de Castillo** quien se identifica con carné: **199918624**.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la **APROBACION** respectiva.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"


MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Revisora



c.c. archivo
ceci

Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

DICTAMEN DE TESINA 067-2016

Guatemala 03 de noviembre de 2016

MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el tutor específico emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de tesina titulado: **TRABAJO SOCIAL Y LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS, ALDEA CONCEPCIÓN SACOJITO MUNICIPIO DE CHINAUTLA DEPARTAMENTO DE GUATEMALA**, elaborado por la estudiante: **Nora Leticia Soc de Castillo**, quien se identifica con carné: **199918624**, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

"Id y Enseñad a Todos"


MSc. Beñía Aydée Villeda Erazo
Coordinadora IIETS



c.c. archivo
ceci

ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 267/2016

Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina Of. 316-A/2016-IIETS de fecha 31 de octubre de 2016, extendida por MSc. Celita Chacón de Prera, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina Of. 337-A/2016-IIETS, de fecha 02 de noviembre de 2016, remitida por MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, como Revisora; y Dictamen de 067/2016 de fecha 03 de noviembre de 2016, suscrito por MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de Tesina denominado: **TRABAJO SOCIAL Y LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS, ALDEA CONCEPCIÓN SACOJITO MUNICIPIO DE CHINAUTLA DEPARTAMENTO DE GUATEMALA**, elaborado y presentado por **NORA LETICIA SOC DE CASTILLO**, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR a la Junta Directiva** para la realización del acto público de graduación, la cual queda integrada por: MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo, Directora; Licda. Myriam Bojórquez de Roque, Secretaria de Escuela; MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones y Revisora; MSc. Celita Chacón de Prera, Tutora.

Guatemala, 04 de noviembre de 2016

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo
DIRECTORA



DEDICATORIA

- A Dios. Por darme sabiduría, ser lo más importante en mi vida, por permitirme culminar mi carrera
- A mi madre: Teodora Mijangos y abuela Eduviges Gabriel por su amor y comprensión, por sus oraciones y motivación.
- A mi esposo: César Castillo Audón. Apoyo que me brindaste para alcanzar esta meta. Te amo.
- A mis hijos: José Castillo Soc e Iris Castillo Soc. Por su paciencia, comprensión, tolerancia, esta victoria las hemos logrado juntos. Los amo.
- A mis hermanos: Por estar pendientes de mí, con quienes comparto este triunfo.
- A mis pastores: Gracias por su amor y sus oraciones. Dios los bendiga.
- A mis compañeros de promoción: Le doy gracias a Dios por conocer muy buenas personas que además de compañeras son amigas, Maritza Estrada, Licenciadas. Sara Lutin, Dinora Dardón, Hilda Gómez. Anabella Escobar.
- A: La Universidad de San Carlos de Guatemala especialmente a la Escuela de Trabajo Social, en la formación de mi carrera profesional.
- A mis Catedráticos: Por sus conocimientos, confianza, enseñanza, sus sabios consejos, y la formación de valores durante la carrera.
- A mis padrinos: Licda. Mirna Lissette Valle Peralta
Licda. Lidia Elizabeth Florián
- A Yoli de Mendoza (bibliotecaria) y todos aquellos quienes amablemente, de una u otra manera me brindaron su apoyo. Gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1 CONSIDERACIONES TEÓRICAS	
1.1 Trabajo Social	1
1.2 Trabajo Social Individual y Familiar	2
1.3 Trabajo Social de Grupos	2
1.4 Desnutrición	3
1.5 Hambruna	4
1.6 Hambre	4
1.7 Soberanía Alimenticia	5
1.8 Seguridad Alimentaria	5
1.9 Inseguridad Alimentaria	5
1.10 Seguridad Alimentaria Nutricional	5
1.11 Rehabilitación Nutricional	6
1.12 Pobreza	6
1.13 Pobreza extrema	7
1.14 Exclusión social	7
CAPÍTULO 2 FACTORES QUE LIMITAN LA REHABILITACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS	
2.1. Desnutrición en niños y niñas	8
2.2. Desnutrición en Guatemala	11
2.3. Factores que limitan la rehabilitación nutricional	12
2.4 Factores social	13
2.5 Factores económico	14
2.6 Factores cultural	16
2.7 Factores político	18
CAPÍTULO 3 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Contexto geográfico	20
3.2 Aldea Concepción Sacojito	22
3.3 Clínica Municipal de Chinautla	24
3.4 Programa de Rehabilitación Nutricional	26

CAPÍTULO 4 PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1	Metodología de la investigación	29
4.2	Unidades de análisis	30
4.2.1	Padres de familia	30
4.2.2	Equipo multidisciplinario	42
4.2.3	Profesionales de Trabajo Social	44

CAPÍTULO 5 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Organización y capacitación a madres de niños y niñas con problemas de desnutrición.

5.1	Presentación	47
5.2	Justificación	48
5.3	Objetivos	50
5.4	Descripción de proyecto	50
5.5	Metodología de Trabajo Social	51
5.6	Implementación de propuesta	52
5.6.1	Etapa I organización	52
5.6.2	Etapa II capacitación	53
5.6.3	Etapa III evaluación	54
5.6	Recursos	54
	Conclusiones	55
	Recomendaciones	57
	Referencias	58

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica en niños y niñas, se refiere al retardo del crecimiento en los niños y niñas menores de cinco años de edad, es una manifestación de los grandes problemas de Guatemala para garantizar la vida de su población desde el inicio de ésta. El impacto de la desnutrición sobre el desarrollo infantil representa una cadena perpetua de efectos negativos no solo para este grupo de población, sino para todo el país.

La desnutrición infantil limita las posibilidades de romper el círculo de la pobreza por sus efectos adversos en la salud, la educación y los ingresos futuros de quien la padece, si el cerebro de los niños y niñas no se desarrolla de la manera debida antes de los tres años de edad, por la carencia de una alimentación adecuada, no alcanzarán a cabalidad sus facultades físicas y emocionales y verán limitadas las posibilidades futuras de desarrollar un proyecto de vida plena, así como una participación social económica beneficiosa para el conjunto de la sociedad.

La desnutrición crónica en los niños y niñas esta visibilizada porque el círculo vicioso se perpetua de madres a hijos, la poca ingesta de alimentos por parte de la madre repercute en el bajo peso del infante al nacer. El problema sale a luz cuando el cuadro es extremadamente agudo o severo y reviste gravedad, cuando los niños y niñas llegan a la Clínica Municipal o al Centro de Salud al borde de la muerte, acompañados de las madres.

La intervención del Trabajo Social, está orientada promover acciones que generan cambios y contribuyan al desarrollo humano, impulsando procesos educativos participativos. Y la importancia de organizar al grupo de madres de los niños y niñas que están en proceso de recuperación nutricional, a fin lograr la participación activa en la búsqueda de alternativas de solución a tal problemática, mediante la capacitación y concientización.

La investigación de campo se realizó en la Aldea Concepción Sacojito Municipio de Chinautla, departamento de Guatemala.

Los objetivos de la investigación son los siguientes:

1. Conocer las causas de la desnutrición de los niños y niñas en la aldea Concepción Sacojito del municipio de Chinautla.
2. Indagar con los padres de familia el desconocimiento que tienen en relación al problema de desnutrición y sus consecuencias.
3. Definir una propuesta de intervención profesional, orientada a la capacitación de los padres y familiares de los niños y niñas, tomando en cuenta los patrones culturales.

La metodología utilizada en la investigación es de tipo descriptivos, y tiene como finalidad definir, clasificar, catalogar o caracterizar el objeto de estudio.. Esta permite describir el contexto sociocultural en el cual se mueve el individuo o el grupo de estudio.

La estructura capitular se describe a continuación de la siguiente manera:

El capítulo 1. Aborda aspectos conceptuales tanto de Trabajo Social como del tema relacionado con la desnutrición en los niños y niñas, con el objetivo de sustentar conocimientos y orientar al lector en términos de importancia de la presente investigación.

El capítulo 2. Se describen los tipos de desnutrición, los factores que limitan la rehabilitación nutricional en los niños y niñas que sufren este problema, las repercusiones que tiene en las familias y en su entorno.

El capítulo 3. Se refiere al contexto de la investigación, siendo este: Aldea Concepción Sacojito, del municipio de Chinautla, departamento de Guatemala donde se realizó la investigación.

El capítulo 4. Se presenta y describe los resultados de la investigación. La metodología utilizada es descriptiva, esta permite describir el contexto sociocultural en el cual se mueve el individuo o el grupo de estudio. Y las unidades de análisis, obteniendo de esta manera datos importantes para la discusión.

El capítulo 5. Se centra en la propuesta de Trabajo Social, para trabajar con los padres de familia en actividades de prevención del problema de desnutrición infantil.

Y finalmente las conclusiones, nos permiten verificar y comprobar el valor de la verdad de los resultados de la investigación que los participantes atribuyen a la realidad.

Las recomendaciones son las sugerencias a la luz de los resultados y los hallazgos afines de la investigación. Por último las referencias que fundamenta este trabajo.

CAPÍTULO 1

CONSIDERACIONES TEÓRICAS

El presente capítulo tiene como objetivo dar a conocer consideraciones teóricas que se relacionan con el tema de desnutrición que afecta a las familias guatemaltecas y los más afectados son los niños y niñas. Se analiza con la intervención de Trabajo Social, en este espacio profesional.

Vega. (2007) El Trabajo Social es una de las profesiones que produce sus prácticas, principalmente, en la vida cotidiana de los sujetos con los que actúa. Conoce, comprende e interpreta a partir de ese entramado social, la visión del mundo y la realidad que tienen los propios sujetos con los que interactúa, a través de una metodología y técnicas propias que, si bien no son privativas ni excluyentes de otros campos, el trabajador social las profundiza en su operatividad. Pág. 84)

Archila T. (2014) La intervención del Trabajo Social se construye desde el análisis de la dinámica familiar para identificar patrones de alimentación y su incidencia en el desarrollo y crecimiento de los infantes; el ciclo vital de estudio es la primera infancia, considerada como la etapa de la vida más fundamental del ser humano, debido a que el desarrollo de los niños y niñas temprano a nivel social, biológico, neurológico, entre otros, tiene efectos sobre la vida presente y futura de las personas e involucra las posibilidades de progreso de la sociedad; este abordaje justifica la necesidad de pensarse investigaciones e intervenciones desde este periodo de la vida. (Pág. 82)

Archila T. (2014) Cita a Ander Egg. E. Define que El Trabajo Social investiga sobre problemáticas de tipo social, desde allí realiza diagnósticos donde se describen y jerarquizan situaciones que permiten plantear acciones para cambios sociales, por medio del desarrollo de actividades individuales, grupales y comunitarias que posibiliten la acción interdisciplinaria enfocada a la disminución de problemas sociales. (Pág.84)

1.1 Trabajo Social

El boletín informativo (1999) de la Escuela de Trabajo Social del campus central de la Universidad de San Carlos de Guatemala define al Trabajo Social de manera siguiente; una disciplina de las ciencias sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la

solución de problemas de personas, grupos y comunidades, que presentan carencias de tipo social, económico; cultural y espiritual, para trabajar en procesos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano. (Pág.1)

Según Ander-Egg E. (2009), define que: Una de las características esenciales del Trabajo Social es que ayuda profesionalmente a las diferentes poblaciones para que por sí solas busquen y encuentren, construyan y apliquen una solución a su problemática. Trabajo social es una profesión que promueve el cambio en los procesos sociales donde se fomente el bienestar del ser humano como la prevención y atención integral, donde su objetivo es gestionar promover el desarrollo, concientizando para que busquen una solución a sus problemas, por medio de proyectos para el bienestar del individuo, la familia, grupos y comunidades. (Pág.295)

1.2 Trabajo Social Individual y Familiar

(Ander-Egg E. 2009, Pág.305) define que: “Con esta expresión se designa a la ayuda social que se presta a nivel individual, utilizando una serie de procedimientos que configuran el llamado método de caso social individual”.

Según Donoso P. (1998) define que El Trabajo Social Individual y Familiar es una forma especializada de Trabajo Social que entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares y considera el contexto en el cual ella está inserta. A través de éste se pretende atender los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda, que busca potenciar y activar tanto los recursos de las propias personas, como los de la familia y los de las redes sociales. (Pág.6)

1.3 Trabajo Social de Grupos

Según Ander-Egg E. (2009) Que el Trabajo Social de grupos es uno de los tres métodos clásicos de la profesión a través de la cual, utilizando la situación de grupos, se ayuda a que los individuos miembros de un grupo puedan satisfacer sus necesidades psicosociales y progresar desde el punto de vista emotivo e intelectual, de modo que puedan

alcanzar los objetivos del grupo y contribuir a un mejor funcionamiento de la sociedad. (Pág. 311)

Según López A. (2011) El objetivo del Trabajo Social con grupos es la inserción del individuo en la sociedad, se abre paso como una especialidad que puede intervenir a distintos niveles para producir el cambio y mejora de las personas, grupos, comunidades y organizaciones implicadas, promoviendo la inclusión social, favoreciendo los factores potenciadores de cambio social y mitigando los riesgos de exclusión social. Trabajo Social con Grupos no se puede mostrar indiferente ante los desajustes estructurales que producen las desigualdades sociales. En este sentido, la función del Trabajador Social no es la de impregnar una identidad determinada, sino de generar una interacción entre los individuos tal que, se produzca un aumento de sus capacidades y configuren una identidad propia. (Pag.106)

1.4 Desnutrición

Según (UNICEF, 1988) indica que: La desnutrición proteico-calórica es un estado patológico caracterizado por falta de aporte adecuado de energía, nutrientes acordes a las necesidades biológicas del organismo produciendo un estado catabólico, situación que puede o no ser reversible. Incluye variedad de manifestaciones clínicas condicionadas por la intensa diferencia de proteínas energías, la severidad, la deficiencia, edad del paciente la causa de la deficiencia y asociación con otras enfermedades nutricionales.

Alarcón Y. (2006) hace referencia a Wilber el cual define que la desnutrición es: “Un proceso metabólico que se caracteriza por falta de nutrientes y a una ingesta incorrecta, insuficiente, malos hábitos dietéticos, el desinterés de los alimentos y a ciertos factores emocionales o a una deficiencia de absorción de los alimentos.” (Pág.53)

Según Ander-Egg E. (2009) define que: La desnutrición proteica y calórica de la primera infancia produce deterioros y secuelas en el crecimiento físico y en el desarrollo cerebral, que son irreversibles. El consumo complementario de proteínas en la adolescencia o en la edad adulta no puede remediar estos males. El mal no solo deteriora el cuerpo, también dificulta el desarrollo de la capacidad intelectual por sus efectos en el cerebro. (Pág.351)

1.5 Hambruna

Considerada uno de los problemas más profundos aún irresueltos de la humanidad, la hambruna es sin duda una situación de altísima miseria y desigualdad social mediante la cual gran parte de la población mundial no puede acceder a los alimentos básicos, la hambruna no es más que la falta más explícita y directa de alimentos para una gran parte de la población, y es aquí donde se vuelve uno de los temas que requieren más urgente resolución. (diccionariodetrabajosocialcolombia.Blogspot. Com 2012)

Según (Latham, 2002) Define que: La hambruna es grave escasez de alimentos en un área geográfica grande o que afecta a un gran número de personas comúnmente se dividen en las causadas por fenómenos naturales y aquellas ocasionadas por acciones humanas. Las causas naturales incluyen principalmente lluvias insuficientes, lo cual se denomina sequía, y menos frecuentemente inundaciones, terremotos, volcanes, plagas de insectos que destruyen las cosechas o enfermedades que abarcan extensas plantaciones. Las hambrunas causadas por los seres humanos incluyen principalmente situaciones de guerra, ya sea entre naciones o dentro de un país; guerra civil, pero también los bloqueos, insurgencia civil, o la destrucción liberada de las cosechas. El hambre crónica y la malnutrición generalizada, aunque usualmente no se denominan hambruna, puede deberse a otras causas. (Pág. 239)

1.6 Hambre

El Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) (2011) define que: “Escasez de alimentos básicos que causa carestía y miseria generalizada. El hambre perpetúa la pobreza al impedir que las personas desarrollen sus potencialidades y contribuyan al progreso de sus sociedades”. Pág.5)

Ander-Egg E. (2009) define que: Situación de carencia de alimentos en la medida necesaria para el buen funcionamiento del organismo y para que la persona se sienta psicológicamente bien. El hambre no solo deteriora el cuerpo, también dificulta el desarrollo de la capacidad intelectual por sus efectos en el cerebro. El hambre también tiene efectos psicológicos la abulia o la falta de dinamismo la carencia de interés, la apatía la pereza para trabajar y la depresión son uno de los síntomas más evidentes y claros. Pág.143)

1.7 Soberanía alimentaria

Organiza la producción y el consumo de alimentos acorde con las necesidades de las comunidades locales, otorgando prioridad a la producción para el consumo local y doméstico. Proporciona el derecho a los pueblos a elegir lo que comen y de qué manera quieren producirlo. La soberanía alimentaria incluye el derecho a proteger y regular la producción nacional agropecuaria y a proteger el mercado doméstico del dumping de excedentes agrícolas y de las importaciones a bajo precio de otros países. Reconoce así mismo los derechos de las mujeres campesinas. (PESA, 2011, Pág.3)

1.8 Seguridad alimentaria

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO) desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996 y citado en (Conceptos básicos de seguridad alimentaria 2011, Pág.2) define que: “A nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana”.

1.9 Inseguridad alimentaria

La inseguridad alimentaria es un factor que influye en la falta de conocimientos de patrones alimentarios, gustos y preferencias personales de individuos o grupos para preservar su estado nutricional y promover una vida saludable en materia de deficiencia, en balances en la disponibilidad de nutrientes en el organismo ocasionando un inadecuado crecimiento físico, desarrollo mental, asociado con morbi-mortalidad, un bajo rendimiento escolar, en adultos produciendo baja productividad en sus labores diarias, que los llevan a un subdesarrollo humano. (Delgado H. 2001, Pág.34)

1.10 Seguridad alimentaria nutricional

Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP) citado en (Conceptos básicos de seguridad alimentaria 2007. Pág. 2) define que: Es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización

biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo.

Según (Decreto 32-2005) Según la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria (2008) establece que: “El derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa”. (Pág.34)

1.11 Rehabilitación nutricional

Mariño M. (2003) Es un proceso de rehabilitación complejo que resulta de la aplicación integrada de procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional y óptimo de independencia física, tanto en el hogar como en la comunidad. Cuyo objetivo es educar a las madres a través de la recuperación nutricional de los niños y niñas estableciendo así tres tipos de atención nutricional: la hospitalaria la ambulatoria y los centros abiertos a recuperación nutricional o regímenes de seminternado. (pág. 258)

1.12 Pobreza

Según Ander-Egg E. (1994) define que pobreza o situación de pobreza: Aludiendo a la necesidad, indigencia, penuria, estrechez y carencia de las necesidades para el sustento de la vida. Carencia de algo considerado como necesario, o reconocido de valor. Según cierta perspectiva teórica la pobreza es una manifestación patológica que debe ser corregida, como subproducto indeseable del sistema. Desde otra perspectiva es un producto que está en la lógica misma de un sistema inicialmente inhumano, preocupado fundamentalmente por el lucro o ganancia y no por satisfacer las necesidades humanas con este alcance, el termino se hace referencia a insuficiencia de recursos en sentido más estricto puede decirse que hay una situación de pobreza cuando no se satisfacen las necesidades básicas, incluyendo ciertas exigencias mínimas de consumo individual y familiar que comprenden alimentos, alojamiento y ropas adecuadas. (Pág. 234)

Según PESA (2011) define que la: “Falta del ingreso necesario para satisfacer las necesidades esenciales no alimentarias como el vestuario, la energía y la vivienda, así como las necesidades alimentarias”.

ENCOVI (2014) “reflejó que 23% de la población se encuentra en pobreza extrema, la cual aumentó 8.1% en comparación con la medición que se realizó en 2006 cuando era de 15.3%”. La pobreza aumentó entre 2006 y 2014, de 51.2%, pues para vivir cada ciudadano debía contar con Q 10 mil 218 al año y hace seis años se requería Q 6 mil 574”.

1.13 Pobreza extrema:

Según Peñate M. (2011) define que: “Son todas las personas cuyo consumo anual se ubica por debajo de la línea de pobreza extrema (Q 3,206.0, a precios de 2006). Estas personas viven en condiciones de indigencia al no poder cubrir el costo mínimo de los alimentos de subsistencia”. (Pág. 21)

La pobreza extrema es el estado más grave de pobreza, cuando las personas no pueden satisfacer varias de sus necesidades básicas para vivir, como la disponibilidad de alimento, agua potable, techo, sanidad, educación, saneamiento o acceso a la información. Este estado de pobreza no depende exclusivamente del nivel de ingresos, sino que también se tiene en cuenta la disponibilidad y acceso a servicios básicos.
https://es.wikipedia.org/wiki/Pobreza_extrema

1.14 Exclusión social

La exclusión Social se define como un proceso mediante el cual los individuos o los grupos son total o parcialmente excluidos de una participación plena en la sociedad en la que viven, como los obstáculos que encuentran determinadas personas para participar plenamente en la vida social, viéndose privadas de una o varias opciones consideradas fundamentales para el desarrollo humano. (Hernández M. 2008. Pág. 37)

Según Eroles C. (2005) define que exclusión social es grafico para describir uno de los hechos más penosos que produce la sociedad capitalista contemporánea, que deja más allá de sus límites a un número determinado de personas en situación de pobreza, que poco a poco van perdiendo sus vínculos con la sociedad. Aparece como un defecto deseado por las elites dominantes que aumentara notoriamente sus ingresos a costo de la marginación de millones de trabajadores que se vieron sumergidos en la desocupación y muchos en la exclusión social. (Pág.78)

CAPÍTULO 2

FACTORES QUE LIMITAN LA REHABILITACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS.

Históricamente, en Guatemala ha estado presente el problema de la desnutrición en sus diferentes formas, el cual ha afectado principalmente a la población pobre y extremadamente pobre del área rural y urbano marginal. La desnutrición es un problema estructural y multicausal, que no se resuelve con programas nutricionales, sino que demanda que se satisfagan integralmente las necesidades básicas de la mayoría de la población que actualmente vive en condiciones de pobreza.

Dicho problema se ha hecho latente en los últimos años, pues existen muchos factores que han obstaculizado la correcta utilización de alimentos que origina la pérdida de algunos nutrientes, mala absorción, disminución del apetito, enfermedades parasitarias etc. Y Guatemala se encuentra dentro de los países subdesarrollados afectados por desajustes sociales y económicos.

2.1 Desnutrición en los niños y niñas

La desnutrición en sus diversas formas es la más común de las enfermedades. Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional. Según el manual internacional de clasificación de enfermedades es una complicación médica posible pero que puede prevenirse y que tiene impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos.

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo.

Según página electrónica consultada: La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles hidratos de carbono grasas y proteínas. Que el cuerpo de una persona no está obteniendo

los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas. (<http://www.monografias.com> Perú Pág.1)

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), define que: “La desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo”. La prevención es una prioridad primordial de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Las causas de la desnutrición son: disminución de la ingesta dietética, mala absorción, aumento de los requerimientos, como ocurre por ejemplo en los lactantes prematuros, en infecciones, traumatismo importante o cirugía. En lo psicológico; por ejemplo, depresión o anorexia nerviosa. Se puede presentar debido a la carencia de una sola vitamina en la dieta o debido a que la persona no está recibiendo suficiente alimento. El agotamiento es una forma de desnutrición. También puede ocurrir cuando se consumen los nutrientes adecuadamente en la dieta, pero uno o más de estos nutrientes no es digeridos o absorbidos apropiadamente. La desnutrición puede ser suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan grave que el daño ocasionado sea irreversible, a pesar de que se pueda mantener a la persona con vida. (<http://www.monografias.com/> Perú pag.2)

A nivel nacional, especialmente entre los niños y niñas que no pueden defenderse por sí solos, la desnutrición continúa siendo un problema significativo. La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y la guerra y muchos otros más han demostrado que la desnutrición y el hambre no son elementos extraños a este mundo.

Según (Sánchez G.) La desnutrición se clasifica y se manifiesta en 3 enfermedades: marasmo, kwashiorkor, kwashiorkor marásmico, esta es mixta

Características del Marasmo: Déficit de proteínas y energía, apariencia muy delgada, emaciada, debilitamiento muscular evidente y pérdida de grasa corporal, habitualmente se manifiesta en menores de 18 meses de edad, piel arrugada, caída del cabello, apatía sin edemas.

Características del Kwashiorkor: Sólo falta de proteínas, aporte energético adecuado, edema, esconde la importante emaciación de los tejidos subyacentes, habitualmente se da entre los 2-4 años de edad, descamación de la piel, despigmentación del cabello, abdomen distendido.

Los síntomas varían de acuerdo con cada trastorno específico relacionado con la desnutrición. Sin embargo, entre los síntomas generales se pueden,

Mencionar: fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune. Si la desnutrición no se trata, se pueden dar complicaciones como: ocasionar discapacidad mental y física, enfermedades entre otros: desmayos, ausencia de la menstruación en la adolescencia, deficiencia de crecimiento en los niños, caída rápida del cabello y posiblemente la muerte. (Pág. 2-3)

El Trabajador Social ve las carencias de las personas que están siendo afectadas por la desnutrición y la integración de la familia, tomando decisiones inmediatas refiriendo a la persona o al infante para que reciban atención médica, lleve el tratamiento necesario para lograr que mejore su salud y tengan una mejor calidad de vida.

(Sánchez G.) La desnutrición de los niños y niñas aparece generalmente a partir de los cuatro a seis meses de edad. Los signos físicos que siempre acompañan a la desnutrición son: Déficit del peso y de la estatura que se espera para la edad Atrofia muscular: se observa un desarrollo inadecuado de los músculos. El médico también encuentra cambios en los exámenes sanguíneos y otros hallazgos que indican la cronicidad de la desnutrición y que, en muchos casos, son muy llamativos: La piel estará seca, áspera y descamándose. Generalmente se observan fisuras en los párpados, labios y en los pliegues de codos y rodillas. Pueden verse lesiones de tipo pequeños hematomas en los casos de déficit de vitamina C es importante.

Los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición son: Alteración en el desarrollo del lenguaje, alteración en el desarrollo motor y alteración en el desarrollo del comportamiento: irritabilidad, indiferencia u hostilidad. (.....) (Pág.20)

El estudio de la desnutrición ha generado una serie de aportaciones respecto a sus manifestaciones entre ellas encontramos la desnutrición crónica:

Según UNICEF (2011) informa que: Un niño y niña que sufre de desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del infante con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante el tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual de los niños y niñas. La desnutrición crónica siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de infantes afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el infante cumpla los dos años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto de la vida. (Pág. 9)

Según las (USAID, 2008) indica que: En el caso de los niños y niñas, las necesidades de nutrientes son relativamente mayores porque deben proveer la energía y los elementos esenciales para el crecimiento corporal, para el desarrollo mental y actividad física. Una situación similar ocurre con las mujeres durante el embarazo y en el período de lactancia, ya que su alimentación debe proveerle al feto los nutrientes necesarios para formar nuevos tejidos crecimiento fetal y la lactancia materna.

El profesional de Trabajo Social está inmerso en los problemas, necesidades y demandas de las personas que lo padecen, conocen perfectamente las necesidades económicas, educativas y laborales de cada familia o comunidad.

2.2 Desnutrición de los niños y niñas en Guatemala

Rivera O. (2016) Guatemala registra uno de los índices más altos de desnutrición de América Latina y el Caribe, la cual en la actualidad se eleva a más del 52% en cifras oficiales y conservadoras, que dada la naturaleza del país en su diversidad étnica, de sexo-género y geografía, afecta primordialmente a los segmentos poblacionales más vulnerables, son los niños y niñas, mujeres y personas de la tercera edad. Aumenta significativamente se tratan de comunidades indígenas, y rurales, sin acceso a servicios básicos y esenciales, se adicionan los efectos del cambio climático provocando sequias prolongadas, perdidas de cosechas completas, de fuentes de empleo, aumentando el hambre y la desesperación de los habitantes. (Pág.1)

La desnutrición se ha convertido en un problema nacional que ha venido a afectar a los niños y niñas, adolescentes y adultos, que quedan con secuelas o han fallecido; este problema va en aumento, debido al incremento de los índices de pobreza y extrema pobreza, muchas comunidades y familias del área rural no cuentan con suficientes recursos ni una adecuada infraestructura para satisfacer sus necesidades básicas. Por otro lado, también influyen las costumbres, tradiciones, creencias, pérdida de valores éticos, para que este problema aumente considerablemente en el medio guatemalteco.

Rivera O. (2016) Dada la diversidad étnica, cultural y lingüística de la población indígena del país, las prevalencias de la desnutrición es bien notable, según estadísticas el idioma materno demuestran que los niños y niñas con idioma español materno alcanza una prevalencia de 26.4%, mientras que los infantes cuyo idioma materno no es el español, alcanzan, un

51.0%, es decir casi el doble de prevalencia de retardo en talla o desnutrición crónica que los que hablan el idioma español. (Pág.5)

Todo lo anterior sirve de fundamento para explicar que ser un niño de Guatemala ya constituye una gran desventaja, el encontrarse desprotegidos, pero ser infantes indígenas, rurales marginales, lo es aún más.

Según García C. (2013) comenta que: De diez niños y niñas menores de 5 años, cuatro de ellos padecen desnutrición crónica. Los niños y niñas indígenas son más afectados, ocho de cada diez infantes indígenas sufre de desnutrición crónica. En total 49,8% de los niños y niñas en Guatemala sufren de desnutrición crónica (2105). Se tiene 34% de mortalidad infantil y según la (UNICEF) de Guatemala ocupa el quinto lugar a nivel mundial de desnutrición infantil.

El Municipio de Chinautla no es la excepción a pesar de estar en la cercanía de la ciudad capital, el problema de desnutrición limita las posibilidades de romper el círculo de la pobreza y no es de extrañar que los infantes sean los más afectados, porque son más susceptibles y si no, se tiene cuidado el ciclo de desnutrición es repetitivo. La desnutrición sigue el mismo patrón, así como la mala distribución de la riqueza y lo que se quiere es romper el ciclo vicioso.

Es por eso que el Trabajador Social debe darle importancia a tratar esta problemática, fomentando la divulgación para que conozcan las personas sobre la prevención de la misma y que tengan una mejor calidad de vida.

2.3 Factores que limitan la rehabilitación nutricional

Existen numerosos factores que influyen en el estado nutricional, así como en la conducta alimentaria. La desnutrición infantil es un problema multicausal, por eso requiere atención integral y la familia es el recurso más importante dentro del proceso de recuperación nutricional de un niño, siendo el sujeto y objeto de la intervención social. Los factores que afectan esta problemática se describen de la siguiente manera: el factor social, económico, cultural y político.

Esto se deja evidenciar en las familias de la aldea Concepción Sacojito; la desigualdad, del consumo de alimentos insuficientes, enfermedades infecciosas severas, falta de recursos económicos, prácticas

alimentarias, condiciones de vivienda, acceso a la atención sanitaria, poca escolaridad, no tienen una dieta balanceada, la utilización de sistema de agua y salubridad ambiental.

Es notorio que dicha realidad refleja una calidad de vida inadecuada y marginal que conlleva elevadísimos índices de desnutrición.

2.4 Factores sociales

En la aldea Concepción Sacojito, las actitudes y el comportamiento de las familias influyen grandemente en las personas, los patrones culturales que tienen arraigados no dejan que tengan un cambio en su entorno social.

La aldea Concepción Sacojito, está conformada por 1,500 familias, se encuentra dividida por cinco sectores. Al realizar la investigación de campo se observó que las familias son extensas, cada familia tiene de 5 a 8 niños, el crecimiento poblacional cada día es mayor, con modalidad de tipo consanguíneo, por afinidad y comparten el mismo techo, los abuelos, los padres, los hijos y los tíos. Y entre mayor sea el número de la población mayores sus necesidades.

La estructura de las viviendas son de lámina, madera, piso de tierra o torta de cemento, son pocas las viviendas construidas de block, de piso o piso cerámico, las viviendas no cuentan con drenajes por lo que las aguas servidas se observan en las calles, algunas viviendas están en riesgo porque se encuentran en las orillas del barranco, el alumbrado público es escaso y solo hay en algunos sectores, las calles y callejones son de terracería, no cuentan con el servicio de extracción de basura, este es un ente contaminante que afecta la salud de los niños y niñas y sus familias, a esto se suma el hecho de que una proporción elevada de la población es analfabeta, principalmente las mujeres.

Entre las organizaciones existentes están: La Iglesia Católica, ocho Iglesias Evangélicas, una escuela de preprimaria, una escuela de primaria un instituto que atiende dos jornadas y la Clínica Municipal. El Centro de Salud más cercano es de la aldea Sacoj Grande Mixco. En el mes de mayo de 2016 se organizó el Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE. Los habitantes de la Aldea Concepción Sacojito, para realizar las compras de consumo personal, se movilizan al mercado más

cercano ubicado en la colonia el Milagro del municipio de Mixco, en la aldea solo se observan pequeñas tiendas; utilizando el único servicio de bus privado, que entra a cada hora, su punto de salida es el mercado de la colonia el Milagro a la aldea Concepción Sacojito.

Ente los problemas sociales están: la violencia intrafamiliar, psicológica y económica, la marginación de la mujer en cuanto a la oportunidad de educación, viviendas en condiciones inadecuadas, la situación de extrema pobreza. Hay niños y niñas que no estudian porque tienen que cuidar a los hermanos más pequeños, al desplazarse los padres a trabajar para obtener el sustento diario. No se observan maras ni jóvenes que se dediquen a la delincuencia.

El alcoholismo sigue siendo otro grave problema social que afecta a las familias y a los niños y niñas, en la conducta social y emocional de las familias afecta las condiciones de vida, la falta de educación, es el resultado de la generalización que se da en las familias extensas y las familias nucleares.

(Enciclopedia Laurosse de Enfermería V.4 (1992 Pág.534) indica que: “Las madres no cuentan con una educación formal, el analfabetismo es un factor que afecta que cuenta en la crianza de los niños y niñas, para poder cubrir desde su nacimiento los cuidados necesarios y la alimentación que necesita, según las etapas en que se encuentran los infantes van necesitando diferentes tipos de alimentos”.

2.5 Factores económicos

Este factor es primordial en todo ser humano para subsistir diariamente y satisfacer sus necesidades básicas. Es un factor influyente que contribuye a la mala nutrición de los seres humanos; las familias de los niños y niñas afectados se ven obligadas a vivir en la miseria, por no tener una porción de tierra para producir sus propios alimentos, las mujeres elaboran su cerámica, con los bajos ingresos que adquieren, para cubrir sus necesidades básicas. Ese es el ambiente en que se desenvuelve el ser humano especialmente el guatemalteco que se encuentra padeciendo desnutrición.

Es importante mencionar que el sector que crece cada día es el de los pobres extremos, y aunque destinan sus ingresos a sus necesidades básicas, las cuales son alimentación, vestuario, salud, etc., no les alcanza para cubrirlas adecuadamente.

La escolaridad de los habitantes de la Aldea Concepción Sacojito, según investigación de campo el 15% por ciento son personas analfabetas, y los jóvenes que ya son padres se esfuerzan para que sus hijos puedan tener acceso a la educación, debido a que ellos no tuvieron esa oportunidad o fue interrumpida por no tener los recursos económicos no han podido terminar ni la primaria.

No existe ningún centro de capacitación, las únicas instituciones son las dos escuelas y el instituto de educación básica, los jóvenes que logran llegar a una carreta tiene que desplazarse al municipio de Mixco o a la ciudad capital.

La ocupación y oficio de las mujeres en la Aldea es la elaboración de la alfarería, y el cuidado de los hijos menores, la ocupación de los adultos mayores es el cultivo la cual realizan en las orillas de la aldea, y algunos tienen un pequeña fracción de tierra donde siembran frijol y maíz, los jóvenes y adultos jóvenes se desplazan a la capital, o los municipio de Mixco o San Juan Sacatepéquez, a las maquiladoras otros se dedican a la albañilería u ocupaciones varias.

Otro aspecto a tratar es el salario mínimo; de conformidad con el acuerdo Gubernativo No. 303-2015 publicado en el Diario de Centroamérica el 29 de diciembre de 2015, se establece el nuevo salario mínimo que regirá a partir del 1 de enero d 2016. El cual es el de actividades no agrícolas, salario total Q 2,740.21, ganando al día Q 81.87, y el de actividades de exportadora y de maquila, salario total Q 2,527.90, ganando al día Q74.89. Al obtener estos datos el factor económico es determinante en estos grupos que por su nivel de vida carecen de medios propios para su supervivencia.

Un factor condicionante que influye son los salarios bajos, en la población general, al tener los datos de los salario que gana una persona mensualmente y ver el costo de la canasta básica alimentaria según INE (2013-2016) para agosto del año 2016, el costo diario es de Q 128.29 y el mensual es de Q 3,848.55; el salario no cubre los gastos de la canasta

básica. La consecuencia de este factor la población tienen prácticas alimenticias no adecuadas, llegando a tener problemas severos de desnutrición afectando las familias de los niños y niñas en las diferentes áreas.

La tenencia de la tierra es propia, siendo la mayor parte de la población nativos del lugar, cada padre da una fracción de tierra a sus hijos, son pocas las personas que han llegado a la aldea y comprado un pequeño terreno.

Pratt H. (1984) “Esto quiere decir que los padres de los niños de 0 a 5 años se encuentran desempleados, por lo que es imposible el acceso de una alimentación mínima que cubra los nutrientes para una buena nutrición que inicia desde la concepción del infante”. (Pág.1207)

Los jóvenes que por diversos problemas en sus familias han dejado de estudiar para sumarse a la aportación económica de la familia se ven en la necesidad de buscar empleos, pero por el grado de escolaridad no encuentran trabajo, sumándose al desempleo o recurriendo a las ocupaciones informales.

2.6 Factores culturales

Este factor predomina en algunas regiones del área rural de Guatemala, como en la Aldea Concepción Sacojito forma parte de esta realidad social siendo afectada por la desnutrición y la diferenciación étnica. Donde se habla idioma pocoman y las diversas creencias y actitudes sobre los nacimientos, alimentación de los infantes y las madres.

Según Wick C. (1969). Indica que: Las creencias y actitudes, suelen estar ligadas a estos sistemas cognoscitivos y morales compartidos en una sociedad, y, aunque con fines académicos; se separan ambos sistemas, esta demás decir que en la realidad se encuentran estrechamente relacionados. De tal manera que para comprender la significación cultural de determinada actitud y/o valor, es necesario investigar en el contexto del sistema de ideas. (Pág.162)

El estado nutricional de la primera infancia está influenciado por los hábitos y costumbres alimenticias, los cuales están determinados por las preferencias alimentarias del entorno que los rodea, cuando el consumo

de alimentos de la familia es a base de carbohidratos, estos pueden contribuir en riesgos para la nutrición. En la familia se desarrollan pautas culturales y hábitos alimenticios.

El perfil general de la salud y del estado nutricional de las poblaciones indígenas comparado con el del resto de la población muestra unas notables diferencias observables en una menor esperanza de vida, mayores tasas de mortalidad infantil, mayores problemas de pobreza, desnutrición y hambre entre los menores de 5 años y mujeres pertenecientes a minorías étnicas y hogares pobres que habitan en zonas rurales.

Las prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población. Como profesional de Trabajador Social debemos conocer los hábitos y prácticas de alimentación de las comunidades donde se trabaja, para brindar capacitaciones que puedan ayudar a reforzar los elementos positivos y luchar para cambiar los negativos.

En la aldea Concepción Sacojito se habla el idioma pocoman y las diversas creencias y actitudes sobre los nacimientos y alimentación de los infantes y la madres, desde allí se inicia la creencia que si asisten a un hospital se enferman y se mueren, los hombres les prohíben a las mujeres que busquen atención médica para el niños y niñas como para la madre. Otro factor es que cuando asisten a un centro hospitalario la información que se les brindan las mujeres no lo comprenden por su lengua materna y no entienden el lenguaje técnico del personal, es poco comprensible para las mujeres de poca escolaridad.

Al realizar la investigación de campo por medio de la encuesta también se pudo observar; los malos hábitos higiénico, los hábitos alimenticios, las comidas cotidianas la constituye las hierbas, los frijoles gaseosas, pan y café, la carne y la leche no son parte de su alimentación. La refacción para los niños la constituye un refresco no natural y golosinas, esto forman parte de este círculo vicioso que llegan a tener problemas de desnutrición severa y los que logran superarlos, los dejan con secuelas irreversibles para su integración a la sociedad.

Los hábitos como las costumbres, son elementos esenciales para el análisis de la cultura. El hábito según Beattie J. (1972.) “Es una facilidad adquirida por larga y constante práctica en un mismo ejercicio. Difiere

esencialmente de la costumbre, con la cual suele confundirse, en que ésta consiste en una repetición de ciertos actos mientras que el hábito constituye su resultado”. (Pág 145)

2.7 Factores políticos

Es necesario promover la importancia de la participación ciudadana en los procesos de desarrollo, como el fortalecimiento de los grupos organizados especialmente en el sistema de consejos de desarrollo urbano y rural, a nivel comunal y municipal, para evitar debilitamiento en el aspecto social. Otro aspecto importante a señalar el conflicto que existe de límites con municipios vecinos, lo que se refleja en intervenciones autorizadas, por otras autoridades, por no definir el ámbito de acción que se tiene sobre determinadas área, así como la falta de cobertura y la desatención de servicios.

Se debe coadyuvar al desarrollo, se requiere una mayor presencia de las organizaciones sociales, trabajar los proyectos con el COCODE para el mejoramiento de la comunidad. En término general y en consulta con la Dirección Municipal de Planificación de la Municipalidad de Chinautla. Se indica que la participación de las mujeres es de aproximadamente un cincuenta por ciento en todas las agrupaciones sociales.

Para coadyuvar al desarrollo, se requiere aún mayor presencia de las organizaciones sociales, como el COCODE se debe trabajar por el mejoramiento de la comunidad, que es una alternativa, en la búsqueda de soluciones a los diferentes problemas que les aqueja y obtener una mejor calidad de vida.

Al realizar la investigación, la profesional de Trabajo Social reconoce que el problema de desnutrición infantil en la aldea es de gran magnitud. El crecimiento de la población, la inequidad en la distribución de los recursos, el escaso acceso a los alimentos de primera necesidad, la falta de oportunidades de empleo, educación, bajos salarios, como también, el inicio de la maternidad a temprana edad, la prevalencia de madres multíparas, etc. son factores que afectan el panorama de la desnutrición que actualmente está teniendo mayor presencia y generalizándose en el país.

El profesional Trabajador Social tiene la capacidad para buscar la resolución tanto de los casos particulares como comunitarios. Compartir con el equipo la responsabilidad de la salud de la población de su área. Ejercer el rol profesional de acuerdo a las obligaciones específicas en el campo de la salud, priorizando el nivel de intervención individual y familiar. Abordar la promoción y prevención de la salud desde los grupos familiares, realizando la atención de los casos de riesgo socio-sanitarios.

El profesional de Trabajador Social debe promover, capacitar y orientar en la comunidad de manera individual y grupal, en cuanto a la recuperación y rehabilitación por medio de un plan de acción juntamente con el equipo multidisciplinario, que constituyen la interacción entre la persona y su entorno social para erradicar el problema de desnutrición que afecta a las familias.

El Trabajo Social, interviene en los objetivos generales de la institución, orientados a las necesidades y los problemas sociales, y deben ser alcanzados progresivamente de acuerdo a su complejidad.

El municipio de Chinautla se considera uno de los más vulnerables por las condiciones geográficas y la falta de oportunidades a consecuencia de la escasez de servicios de salud en las áreas donde habitan la población indígena.

CAPÍTULO 3

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo contiene una breve caracterización y reseña histórica del municipio de la aldea y de la clínica donde se realizó esta investigación, con la finalidad de tener una mejor apreciación del funcionamiento, particularmente del programa que se implementa en la Clínica Municipal.

3.1 Contexto geográfico.

“El municipio de Chinautla es uno de los 340 municipios de la República de Guatemala. Tiene una extensión de alrededor de 56 kilómetros cuadrados” (Diccionario Municipal de Guatemala, 2001).

Chinautla está formado por 113 lugares poblados divididos: en aldeas, cantones, colonias y asentamientos. A pesar de su cercanía con la capital de Guatemala todavía se conserva y defiende su cultura.

La ubicación geográfica del municipio de Chinautla se encuentra situado en el norte del departamento de Guatemala, en la región 1 ó región metropolitana. Se encuentra a una altura de 1,220 metros sobre el nivel del mar y está a una distancia de 12 kilómetros de la cabecera departamental de Guatemala. Sus coordenadas geográficas son latitud 14° 42' 00" y en la longitud 90° 30' 05". Sus límites y colindancias son: al norte con Chuarrancho; al sur con el municipio de Guatemala; al este con San Pedro Ayampuc y al oeste con San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez y San Raymundo. Plan de Desarrollo Municipal PDM (2011-2025, Pág.9)

Demografía: Según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística INE. 2002) La población para el año 2,009, en el municipio de Chinautla, tuvo una población de 118,510 habitantes. Su distribución por género es: 59,695 (50.37%) mujeres y 58,815 (49.63%) hombres, con una diferencia de 880 (0.74%) mujeres. La población del municipio, se encuentra distribuida en área rural 19.1% y urbano 80.9%". PDM (2011-2025 Pág. 14)

Condiciones de vida: (La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia SEGEPLAN, 2008) En relación a la calidad de vida de los habitantes de Chinautla, que mide el bienestar, felicidad y satisfacción, el municipio se encuentra ubicado en el puesto 306 a nivel nacional, y se encuentra dentro de un rango catalogado como muy alto en condiciones de

vida no adecuadas Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia”. Citado en Plan de Desarrollo Municipal, (2011-2025: Pág.16)

Las condiciones de vida de la población de Chinautla es precaria y vulnerable debido al área geográfica en que se encuentra, las áreas en que más se marca son las aldeas y los asentamientos que se encuentran en las áreas de riesgo, viviendo en zozobra al momento de algún desastre, debido a que esta población tiene sus casas habitacionales en las orillas de barrancos, son áreas de riesgo, no cuenta con todos los servicios apropiados, y en cuanto a la seguridad es una área roja, en la cual está latente la delincuencia.

Seguridad alimentaria y nutricional: (De acuerdo al Tercer Censo de Talla a Escolares del 2008), Se evaluó a 1,783 niños y niñas, de las cuales 1,316 presentaron un peso normal y 205 niños mostraron un retardo en talla total. Según estos resultados, el municipio de Chinautla se ubica con un de prevalencia de desnutrición crónica, en una categoría y vulnerabilidad baja. Estos resultados ponen de manifiesto los problemas económicos de las familias, la morbilidad infantil, la falta de agua potable, entre otros que contribuyen en la relativa alza de este indicador. Se considera que entre los principales factores que definen la situación de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio, se encuentran la distribución y uso de la tierra, la calidad de las vías de acceso, patrones socioculturales y cuidado del entorno medioambiental. PDM (2011-2025, Pág.27)

El municipio de Chinautla tiene una vulnerabilidad que es la desnutrición, sin embargo es necesario que se implemente programas de desarrollo productivo, para el empoderamiento del sector educativo, poniendo énfasis en los niños y niñas y la tercera edad una limitante, para alcanzar una seguridad alimentaria plena en el municipio los constituye premisamente los niveles de pobreza y pobreza extrema que limita el acceso a una alimentación balanceada y en cantidades apropiadas, especialmente en el caso de la infancia.

Economía, empleo y migración: PDM. (2011-2025) Las actividades económicas principales del municipio son: la artesanía, trabajo en fábricas como Arimany, Duralux, Beneficio de Café, Hidroeléctrica Las Vacas. Sin embargo, un 10% de la población se dedica a la agricultura, siendo este maíz y frijol; ya que el 20% viaja a la ciudad capital para desempeñarse en el área de oficina, y como trabajadores de la maquila, la cual es una de las principales fuente de trabajo, a donde viajan muchos de sus habitantes todos los días. Por esta razón se le denomina un municipio-dormitorio.

La agricultura es en su mayoría, de subsistencia, se dedica al cultivo del maíz y frijol. Los rendimientos son bajos, por el sistema de producción empleado y porque los suelos del municipio no tienen esta vocación. Esta actividad se continúa llevando a cabo por razones de tradición familiar. La Población Económicamente Activa -PEA- del municipio, es 37.60% de la población total, representada con un 63.24% hombres y 36.75% mujeres.

La población migrante de Chinautla no reporta cambios significativos, donde los principales lugares de destino son: Ciudad Capital, San Raymundo, San Pedro Ayampuc, Mixco, Chuarrancho y San Pedro Sacatepéquez, motivados principalmente por razones laborales y educativas.

Desarrollo productivo: “Se cuenta con poca producción industrial, únicamente fábrica de artículos de papel, fabricación de baterías secas, la producción de alimentos para consumo humano y se ha construido una hidroeléctrica en la cuenca del río Las Vacas para el aprovechamiento del caudal del mismo”. (Pág.54)

La población de Chinautla tiene fuentes de empleo pero estas no se dan abasto para la población teniendo que desplazarse a las áreas cercanas para obtener un ingreso siendo estas las maquilas, oficinas la albañilería, empleadas domésticas.

3.2 Aldea Concepción Sacojito

Según Gilberto Toc. (2013) Estudiante de lingüística en cultura de paz, en comunicación personal comenta que: Las autoridades del municipio de Chinautla en el año 1,937 fue declaró, como aldea Concepción Sacojito; y es la segunda aldea del Municipio de Chinautla la cual cumplirá setenta y nueve años, la fiesta patronal, se celebra 1 al 5 de diciembre en honor a la virgen de Concepción.

La aldea Concepción Sacojito se conoce como el lugar del jocote, pero en idioma Pocoman, significa: Tierra de los aguacates blancos. La aldea cuenta con mil quinientas familias, son de origen Pocoman pero actualmente solo los adultos mayores son los que hablan el idioma Pocoman los cuales son el cuarenta por ciento y el otro sesenta por ciento hablan el idioma español.

Los hombres adultos se dedican a la agricultura, y los jóvenes emigran a la capital a trabajar en diversas ocupaciones. Las familias generalmente son familias extendidas, por lo cual se observó que viven en

hacinamiento, la mayoría de las viviendas son de un solo ambiente de lámina y piso de tierra alguna cuentan con piso de cemento y pocas son están construidas de block.

Se encuentra ubicado en las orillas de un barranco, colinda con la antigua Chinautla, Tierra Nueva, Mixco, San Juan Sacatepéquez, Ciudad Quetzal y Guatemala. No cuenta con mercado, el mercado más cercano es de la colonia el Milagro de Mixco.

En cuanto a la educación los niveles básico y diversificado el alcance es menor y existe déficit de infraestructura, lo cual genera manifestaciones de hacinamiento, contratación irregular de personal docente y limitada oferta académica, lo que indirectamente provoca migraciones estudiantiles especialmente a las áreas cercanas o la ciudad capital.

Se deberá enfatizar por medio de la capacitación, en mejorar los aspectos productivos para los habitantes de la aldea, reforzando la educación extraescolar para las personas que no tiene posibilidades de acceder a educación superior o media especializada en rama técnica.

El nivel educativo es un determinante para el desarrollo de la familia ya que solamente cuentan con un nivel de primaria lo cual conlleva a que no tengan un desarrollo pleno y no sepan cómo administrar el dinero y como tener una dieta balanceada en la familia.

Podemos ver la deficiencia en cuanto al problema de salud que se da en la aldea al no contar con la cobertura del servicio de MSPS. Aunque aún faltan muchos esfuerzos por realizar, considerando que la población es cambiante, en condiciones relativas de pobreza, analfabetismo y segregación social, los cuales se constituye en sector vulnerable que precisan del servicio de manera gratuita, profesional y rápida.

El impacto de la vivienda, sobre la salud depende no sólo de su ubicación, estructura y servicios, sino también de cómo utilizan las personas la vivienda, individual y colectivamente. En este caso las casas son de tipo colectivo, debido a que las familias son extensas solo una familia la conforma de seis a diez personas y ella se suman los abuelos ya sean maternos o paternos.

La estructura de las viviendas son de lámina piso de tierra o cemento son pocas las viviendas de block. Para estas familias la vivienda es el hogar o el punto focal de la familia. Esta aldea carece de servicio público el agua es limitada, carecen de un mercado, y no hay servicio de recolección de basura, no cuentan con drenajes por lo que las aguas residuales se ven en los callejones y calles, provocando focos de contaminación.

Organización social en la aldea: hay varias organizaciones incluyendo organizaciones no gubernamentales, Iglesias Católicas y Evangélicas, grupos de apoyo como el COCODE, la Clínica Municipal, un Instituto dos Escuelas. Estas son asociaciones o grupos organizados con diferentes fines. Dentro del municipio también realizan actividades las etnias mayas, quienes se dedican al trabajo comunitario de la cerámica. Entre ellas está la aldea concepción Sacojito.

3.3 Clínica Municipal de Chinautla

Samayoa R. (2013) según comunicación con el Dr. Samayoa médico de la clínica municipal informa que: en el año 2009 el señor Edgar Arnoldo Medrano Menéndez, alcalde de Chinautla comenzó con el proyecto de cobertura en el área de salud en las comunidades sin atención del MSPAS

En él años dos mil diez por la inmensa demanda del servicio, se empezó a abrir clínicas en las diferentes comunidades. Hoy en día hay nueve clínicas municipales en las cuales se encuentra la Clínica Municipal de la Aldea Concepción Sacojito, la atención es lunes a miércoles y viernes con un horario de 7:00 a.m. 13:00 horas. Con áreas de atención: medicina general, Psicología, Fisioterapia, Nutrición y el área de Trabajo Social, anualmente se ven 12,000 pacientes anuales.

La clínica Médica Municipal de la aldea Concepción Sacojito, está ubicada en el sector 5 en un área del Instituto INEB Edgar Arnoldo Medrano, con un horario atención los días miércoles y viernes de 7:00 a.m. a 13:00 con especialidades de medicina general, Psicología, fisioterapia, y Nutrición. Esta cobertura de salud que brinda la Municipalidad de Chinautla ha venido a beneficiar a muchas familias chinautlecas, el servicio es gratuito, la gran mayoría de la población es

de escasos recursos, las cuales no acuden a un hospital público, por creencias que al ir a un hospital se mueren.

Misión: Atender de forma profesional a los vecinos de escasos recursos del Municipio de Chinautla, brindando un servicio de calidad y humano, proporcionando medicamentos totalmente gratuitos.
(<http://clínicasmedicaschinautla.com> 2011)

Visión: “Cubrir las necesidades médicas de la mayor parte de la población de Chinautla a través de clínicas municipales instaladas en diferentes aldeas y colonias del municipio de Chinautla”.
(<http://clínicasmedicaschinautla.com> 2011)

Según el Dr. Samayoa (2013) “El proyecto empezó con 2 médicos y una enfermera en la clínica central ubicada en la nueva Chinautla y actualmente se cuenta con un equipo multidisciplinario:

Recurso humano de la clínica: 6 médicos, 6 enfermeras 1 técnico de laboratorio 1 profesional de Trabajo Social 1 profesional en Psicología 1 técnico en Fisioterapia 1 radiólogo y 2 pilotos

Equipo y transporte: Laboratorio clínico médico, Ultrasonido, Clínica de la mujer, donde se lleva a cabo examen de Papanicolaou, operación de esterilización, 1 ambulancia

Grupos organizados: club de las embarazadas, club del diabético, club de infantes con los padres de familia.

Servicios que presta a pacientes: Medicina general los médicos profesionales en salud, visitan las diferentes clínicas ubicadas en diferentes puntos del Municipio de Chinautla. En cada una de las clínicas se lleva un expediente por paciente, para tener un mejor control y seguimiento de los casos que cada uno presenta.

Trabajo Social: La profesional de Trabajo Social, es la que coordina, planifica, promueve y gestiona toda actividad que realiza el equipo multidisciplinario, promueve jornadas médicas, realiza visitas domiciliarias, realiza estudios socioeconómicos para los diferentes proyectos entre otras.

Fisioterapia: la profesional atiende los pacientes que son referidos por los médicos y pacientes que llegan con problemas de accidentes, problemas de derrames cerebrales, infantes con problemas de parálisis etc. Ellas también llevan un control con expedientes

Nutrición: la profesional atiende los casos referidos por los médicos como también por la Trabajadora Social quien realiza visitas domiciliarias y está en contacto con las comunidades. Se trabaja juntamente con la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional quien realiza monitoreo en las comunidades como talla y peso.

Psicología: La profesional de Psicología brinda apoyo psicológico, a infantes que tienen problemas de aprendizaje. Casos de abusos sexuales, maltrato infantil, violencia intrafamiliar.

Como parte de la prevención de se brinda el servicio de fumigación a las comunidades donde se detectan focos de contaminación, para evitar la propagación del sancudo, se trabaja juntamente con las líderes de las comunidades quienes brindan acompañamiento.

En la Clínica Municipal Chinautla presta diferentes servicios a los pacientes con problemas de desnutrición entre los cuales están: Atención médica, atención psicológica y medicamentos La cobertura de la clínica de nutrición se da de la siguiente manera: 15 consultas diarias 25 consejerías y visitas a las comunidades para la evaluación de talla y peso juntamente con la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional SESAN.

3.4 Programa de rehabilitación nutricional

La Clínica Municipal de Chinautla en la actualidad brinda apoyo con medicamentos y consejería, para los padres. Además se contempla en primera instancia brindar: comprensión, calor humano, valorar al paciente como ser humano con este programa, que los padres de los pacientes se responsabilicen de sus deberes individuales, y apoyarlos en la toma de decisiones en lo que se refiere a la problemática de salud que presentan.

Se trabaja con la guía operativa del protocolo para tratamiento ambulatorio de infantes con desnutrición aguda severa sin

complicaciones en la comunidad. Del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPS) y el Programa Mundial de Alimentos (WFP) (2010)

El objetivo del programa es erradicar la desnutrición para la detención, el tratamiento y el seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda sin complicaciones a nivel comunitario.

Población a la que se le da seguimiento: A los niños y niñas de 6 meses a menores de 5 años diagnosticados con desnutrición aguda severa sin complicaciones.

Detectar al infante con desnutrición: tanto en las comunidades como las personas que llegan a las clínicas por consultas y son referidos por los médicos y la Trabajadora Social.

Cuando el niño es evaluado y clasificado se determina si se puede ser tratado ambulatoriamente, o es referido o trasladado a un hospital o al Club de leones.

Para notificar o referir a cada niño es evaluado por el médico y la nutricionista, incluyendo: Historia clínica, examen médico general y prueba de apetito.

Según Tobar A. (2010) Nutricionista. Se usa la ficha clínica para registrar los datos de los niños y niñas el esquema de vacunación, los micronutrientes y medicamentos administrados así como los hallazgos del examen. Se usa la ficha de re-consulta de lactante y niñez en cada visita.

Medicamentos recomendados que son administrados: vitamina A para los infantes de 6 meses o menor de un año, mayores de un año. Amoxicilina suspensión a todos, ácido fólico a todos, zinc a todos, albendazole o mebendazole de 24 meses en adelante.

Se le brinda a la madre el medicamento para dos semanas según el peso del infante, se le dan las indicaciones de cómo administrar el medicamento al niño. Se le da seguimiento al infante en la clínica municipal. Cada semana se pesa a los niños y se marca la gráfica de peso para talla según sexo y edad, se realiza en la clínica o en la comunidad. Si en dos semanas el infante no ha ganado al menos 8

onzas, se interrumpe el tratamiento y se refiere a un hospital. Establecer dietas calórico-proteicas según la necesidad del paciente con problemas de desnutrición. Realizando evaluaciones semanales, a pacientes desnutridos para ver su evolución calórico-proteica para su egreso y en casos especiales, involucrarlos para que cuando el niño haya ganado peso, se finaliza el tratamiento.

Se trabaja juntamente con la Secretaria de Seguridad Alimentaria Nutricional (SESAN), quienes realizan monitoreo de crecimiento, evaluación nutricional perímetro bronquial, categorización según el riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional, boleta de monitoreo integral talla y peso esta actividad se realiza cada dos o tres meses en las comunidades.

Se les brinda una bolsa de víveres que contiene frijol, arroz, azúcar, cereales incaparina, mosh, leche en polvo, esta bolsa se les proporciona mensualmente a todos las familias de los niños y niñas que se encuentran en tratamiento, cuando logran el peso se les retira la ayuda. Al ver la afluencia de niños se abrió un club de niños y niñas donde interactúan también los padres se tiene una actividad mensual.

En el año dos mil quince no se dio seguimiento al proyecto por falta de recursos económicos. Al ver la demanda se optó por referir a las madres con los niños y niñas a otras instituciones que brindan este servicio. Es necesario darles seguimiento a las madres o encargados por medio de capacitaciones sobre nutrición alimentaria, para que ellos puedan conocer los alimentos que contienen los nutrientes necesarios para la salud integral de su familia y que ellos tienen a mano o están a su alcance de su bolsillo.

Tomando en cuenta la información descrita en este capítulo, se concluye que la Clínica Municipal, viene realizando esfuerzos para solucionar el problema de desnutrición que presenta un porcentaje de pacientes, particularmente infantes que oscilan entre las edades de 0-5 años, lo que en alguna medida incide en la disminución de indicadores de mortalidad infantil.

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo tiene el propósito de fundamentar el proceso de la investigación, incluye la presentación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos con los padres de los infantes con problemas de desnutrición y la entrevista al equipo multidisciplinario, de la aldea Concepción Sacojito del municipio de Chinautla, departamento de Guatemala.

Esta investigación se desarrolló con el propósito de conocer los diferentes causas que afectan a las familias de los niños y niñas y su entorno social, utilizando las técnicas de investigación las cuales son: la observación, entrevistas, se obtuvo información de los 50 padres por medio de la encuesta lo que constituye el 100% que fue aplicada a los padres de los infantes que asisten al programa de la Clínica Municipal con preguntas que sirvieron para recopilar la información, importante para determinar los factores sociales, económicos y culturales que reinciden en los niños y niñas .

Por medio de la información obtenida se puede evidenciar la problemática que está inmersa dentro del contexto social, que es compleja es necesario realizar cambios a través de la divulgación, capacitación, fomentar la participación en las personas para ampliar el conocimiento y ellos mismos vean el principal problema de desnutrición de los infantes menores de cinco años. En cuanto a la aplicación de la práctica para el beneficio de los niños y niñas y de la sociedad en general.

4.1 Metodología de la investigación

Ferrari M. (2012) “El termino metodología se refiere al modo en que abordamos un problema y buscamos las respuestas. Considerando el marco teórico, donde se contemplan los intereses y propósitos de un estudio en particular, se elige la metodología que permitirá alcanzar los objetivos planteados”. (Pág. 1)

En este caso la metodología descriptiva en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos a partir de las propias

palabras de las personas y de la conducta observable. Esta permite describir el contexto sociocultural en el cual se mueve el individuo o el grupo de estudio. Esta nos permite describir la realidad donde viven las familias su entorno y contexto donde se está dando el problema de desnutrición en los niños y niñas que afecta a las familias de la aldea Concepción Sacojito.

Método descriptivo Pertenece a los métodos cualitativos. El objeto de la investigación descriptiva consiste en evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del tiempo. En esta investigación se analizan los datos reunidos para descubrir así, cuales variables están relacionadas entre sí. La Investigación Descriptiva, describe una situación, fenómeno, proceso o hecho social para formular, en base a esto, hipótesis precisas. Según página electrónica <https://es.scribd.com/doc/111485247/Metodo-descriptivo>.

De acuerdo al instrumento utilizado para la investigación con preguntas cerradas las cuales se establecieron las características de la investigación en cuanto al problema que afecta a los infantes con desnutrición.

La información prestada a continuación se centra en la metodología descriptiva, ya que en este contexto se desarrolla e interpretan los resultados con las técnicas de la observación, la encuesta y la entrevista, con el apoyo de 50 padres y el equipo multidisciplinario.

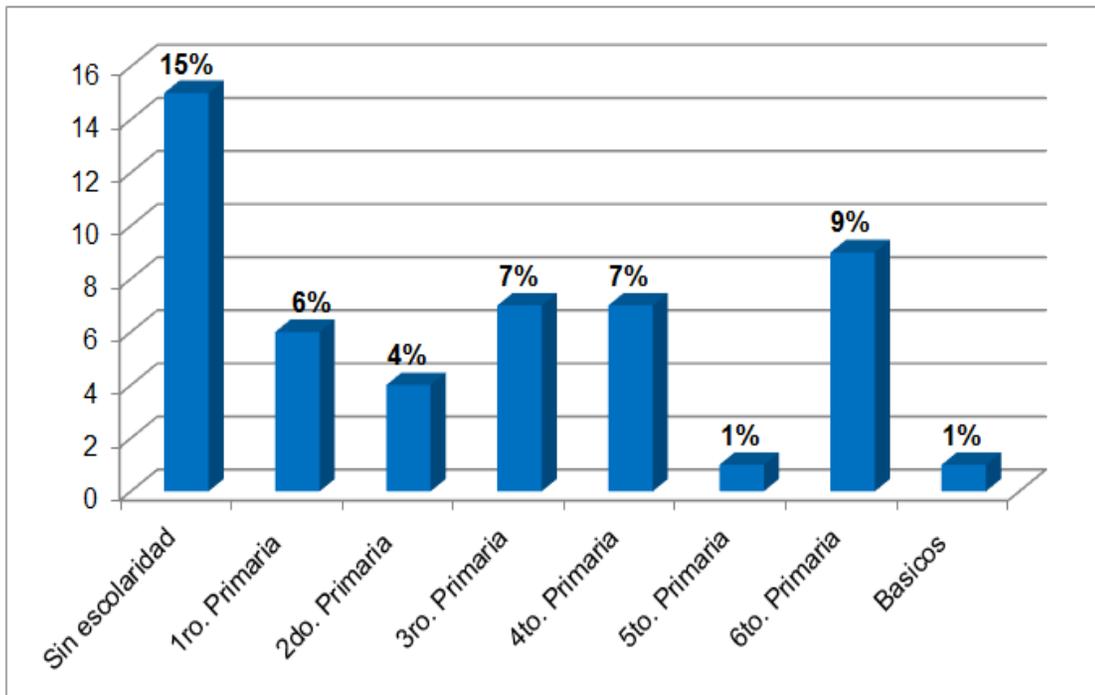
4.2 Unidades de análisis

Se realizó con 50 padres de familia de donde se obtuvo la información por medio de la boleta con preguntas cerradas en la aldea Concepción Sacojito Municipio de Chinautla.

4.2.1 Padres de familia

El propósito es dar conocer la dimensión respecto a cómo afrontar el problema de desnutrición en la clínica, se presenta en cifras algunos datos obtenidos mediante una boleta aplicado a 50 padres de familia entrevistados.

Gráfica 1
Escolaridad de los padres

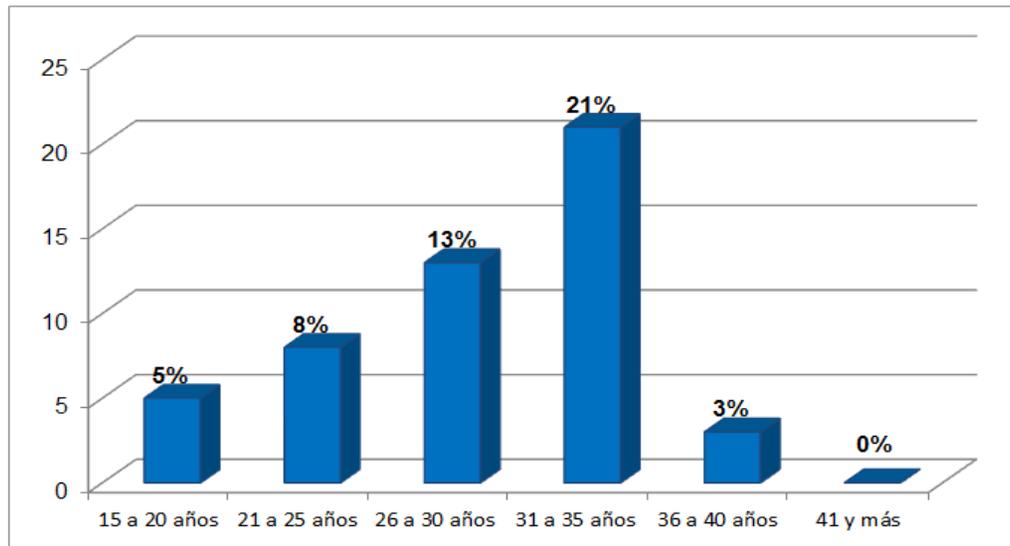


Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

Podemos observar en la gráfica lo que más predomina que la mayoría de los padres no tienen ningún tipo de escolaridad siendo una de las causas al no tener conocimiento de la desnutrición, y uno de los factores que afecta a los infantes. Las cifras son altas en el sector femenino, esto incide en el problema de desnutrición en niños y niñas, debido a que los padres no actúan por no tener la información necesaria.

El analfabetismo en la mujer es un factor que afecta la salud y el ambiente familiar, porque la educación es una herramienta fundamental para enfrentar la desnutrición para mejorar las condiciones de vida en la familia, La educación constituye un requerimiento mínimo para que las personas puedan incorporarse adecuadamente a la vida productiva y social. En base a esto puede decirse que la falta de educación representa una severa limitación para poder escapar de la pobreza, y pueda generar un círculo de permanencia de la misma.

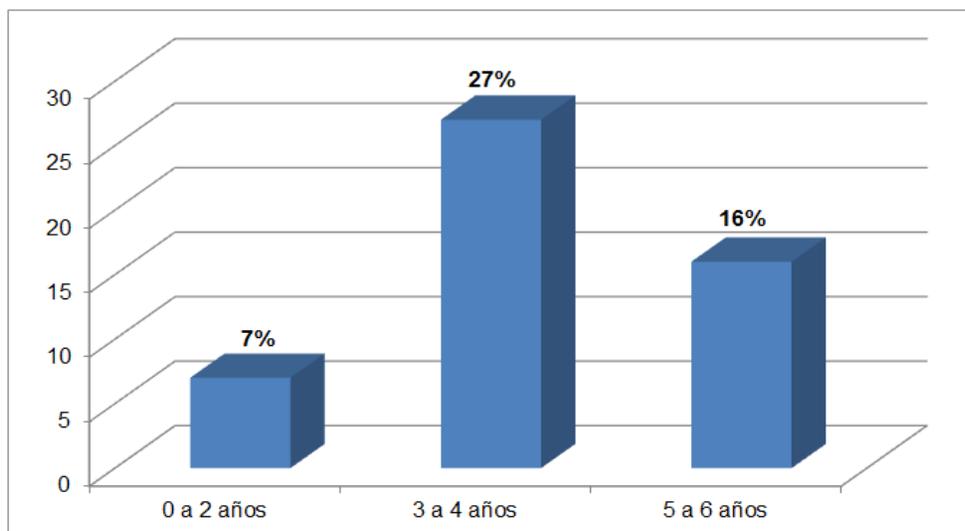
Gráfica 2
Edades de los padres



Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

Al observar la gráfica entre el rango de 20 a 25 el 21%, son mujeres que oscilan entre los 31 a 35 años que no tuvieron acceso a la educación, que viven en pobreza extrema y como consecuencia poniendo en riesgo el estado nutricional de los niños y niñas debido a los múltiples factores y la falta de atención médica desde la gestación, afectando el desarrollo del niño.

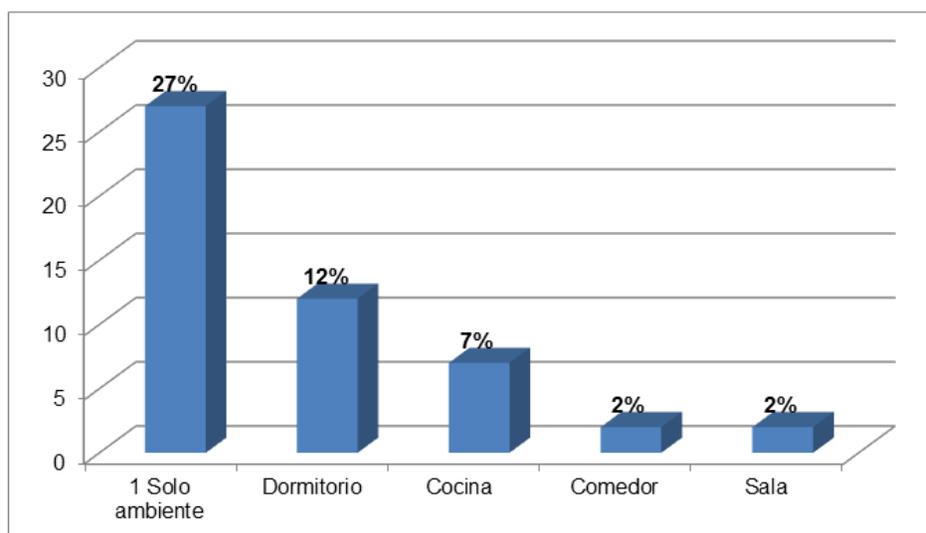
Gráfica 3
Edad de los niños y niñas con problemas de desnutrición



Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

Se observa que los infantes atendidos en la clínica, oscilan en las edades 0 a 6 años, presentan un grado de desnutrición severa. Según el grado de desnutrición que presentan los niños, es importante tomar en cuenta que dicho problema incide en su desarrollo normal, en los casos severos son irreversibles las secuelas físicas y mentales. Su talla corporal y su nivel intelectual son más bajo.

Gráfica 4
Número de ambientes



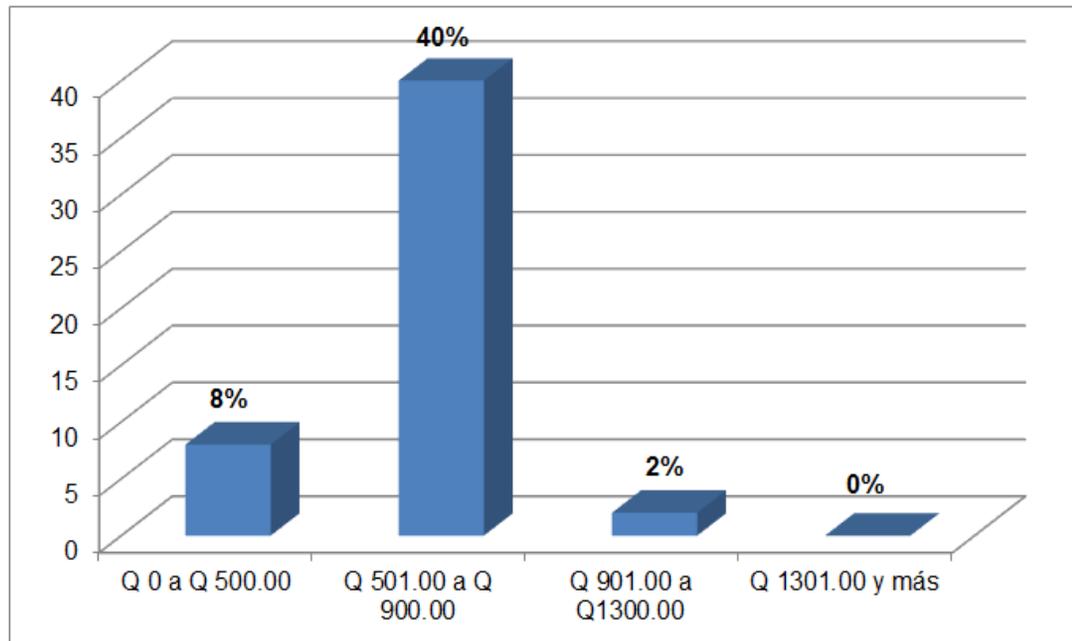
Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

Uno de los factores que presentan los hogares de los niños y niñas es que el 27% viven en hacinamiento debido a que solo un ambiente hay en el núcleo familiar esto afecta la salud. La vivienda es un espacio vital que incide en los procesos de alimentación, educación, abrigo, protección y salud de las personas. Por ello el hacinamiento o la falta de una vivienda adecuada influyen negativamente en los infantes quienes suelen permanecer en el hogar más horas diarias y están expuestos a los beneficios o desventajas, la falta de espacio incide negativamente en la salud física, psíquica y social.

De acuerdo a la boleta que contiene información sobre los padres, forman parte de familias extensas por lo general habitan en viviendas que carecen de condiciones básicas de higiene, en una sola habitación. Debido al componente dinámico familiar que comprende una familia numerosa, y el componente físico ambiental que encierra la calidad de la vivienda, el hacinamiento, por el consumo del agua sin tratamiento.

Dependen de un solo ingreso de los padres y de las madres solteras los cuales son bajos, las mujeres que trabajan la cerámica aportan pero ingreso económico no aseguran el bienestar nutricional de los infantes.

Gráfica 5
Ingresos mensuales

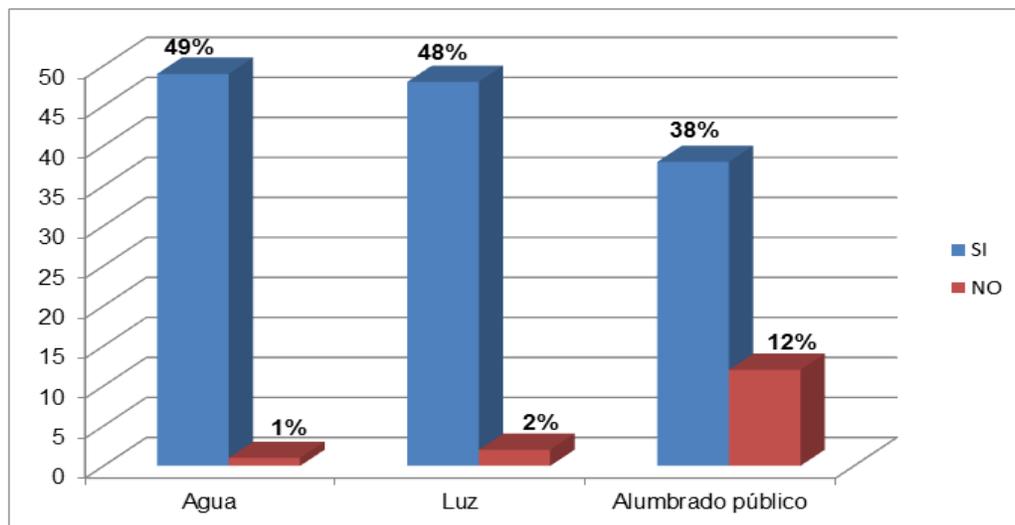


Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

La gráfica muestra que en el rango 35 a 40, el 40% de las personas entrevistadas sus ingresos son de Q 501.00 a 900.00, quetzales; un promedio de ingresos mensuales, de esa manera podemos evidenciar que los ingresos de los entrevistados no es ni el salario mínimo. El ingreso que tienen las familias solo es para sobrevivir, únicamente satisfacen de forma parcial las necesidades básicas.

Aquí podemos mencionar que el nivel de educacional del jefe del hogar es altamente determinante de competir en el marco laboral. Mientras menos años haya aprobado menos son los ingresos. Esta situación es agravada cuando existe un alto número de personas dependientes en el hogar. Es evidente que aunque quieran darle importancia a la alimentación, los ingresos no se los permite, restringiendo las condiciones de vida del niño como de la familia. Esto es un reflejo de lo que se está viviendo no solo a nivel comunal si no a nivel nacional.

Gráfica 6
Servicios de la comunidad



Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

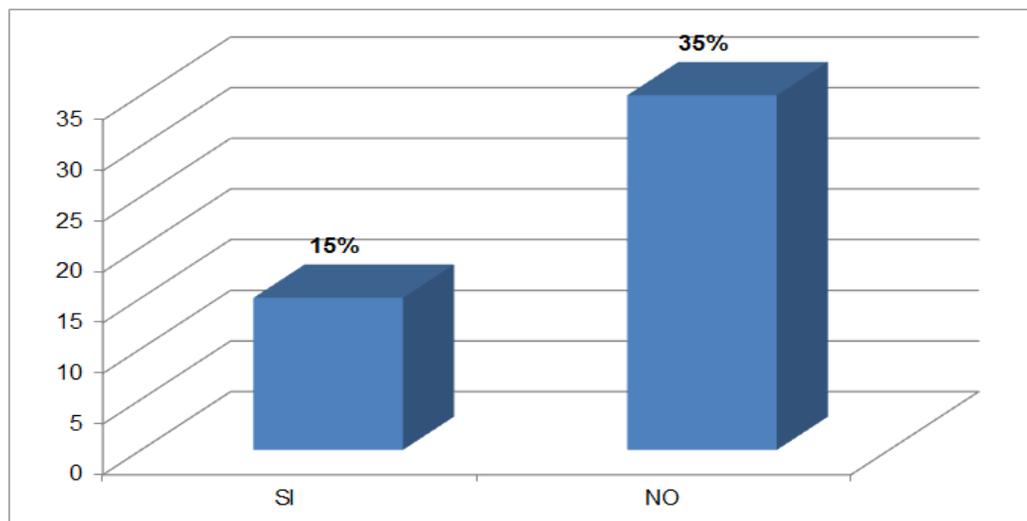
La gráfica nos muestra que el 49 % de la población tiene agua entubada menos 1% y el 48%, tiene luz en sus vivienda menos 2%, así mismo esta población manifiesta no poseen los servicios como alumbrado público, extracción de basura y drenajes los cuales son necesarios y estos afectan la salud y los más vulnerables son los niños y niñas antes de que inicien la escuela, la causa directa de la desnutrición es la falta de alimentos, sin embargo existen raíces más profundas de carácter social económico cultural y ambiental.

La causa principal es la pobreza, porque las personas no tienen cubiertas las necesidades básicas para vivir; los ingresos son insuficientes para mantener las necesidades de un individuo, que afecta a la población vulnerable los infantes las mujeres y los adultos mayores. La pobreza es causa como efecto; porque además del recurso económico, afecta otros derechos fundamentales como la dignidad, la autoestima, y es una amenaza para la seguridad de la propia existencia. Afectando el desarrollo personal general intelectual, cultural, familiar y social.

La desnutrición minimiza la productividad de las personas, lo que hace agravar sus carencias económicas. El aspecto socioeconómico, el nivel educativo de los padres la estructura de poder, las relaciones familiares, los hábitos de higiene, los servicios públicos y el acceso a los alimentos, esto presenta una inestabilidad económica, se manifiestan malas

condiciones nutricionales que conllevan una condición de salud inadecuada en la familia y los menores.

Gráfica 7
Conocimientos sobre la desnutrición infantil



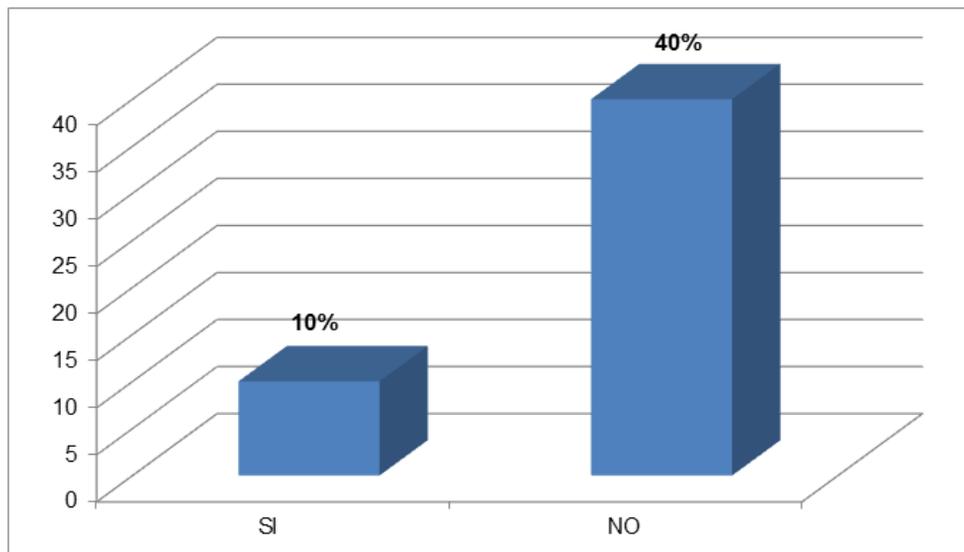
Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

El desconocimiento de las bases de una alimentación adecuada y sobre todo de las necesidades particulares de energía y nutrientes que tienen los infantes, el 35% de los padres entrevistados manifestaron no conocer sobre el tema y el otro 15% dijeron que si han escuchado sobre el tema, pero no cuentan con los recursos necesarios para que los niños y niñas puedan ser bien alimentados. De igual manera las madres no pudieron llevar el control prenatal.

La mayoría de los padres no conocen sobre el tema de la desnutrición. Son familias que no disponen de suficientes recursos económicos por lo tanto son susceptibles, no solo el monto del ingreso que afecta a las familias pobres sino la forma irregular en que este se recibe, es una característica que marca de forma notable el modo de vida de esta población.

En la mayoría de los casos los ingresos provienen de trabajos temporales, pagos por trabajos hechos, estas familias viven en permanente zozobra respecto a cómo hacer frente cada día o cada semana a los gastos o negar la satisfacción de apremiantes necesidades.

Gráfica 8
Causas de la desnutrición



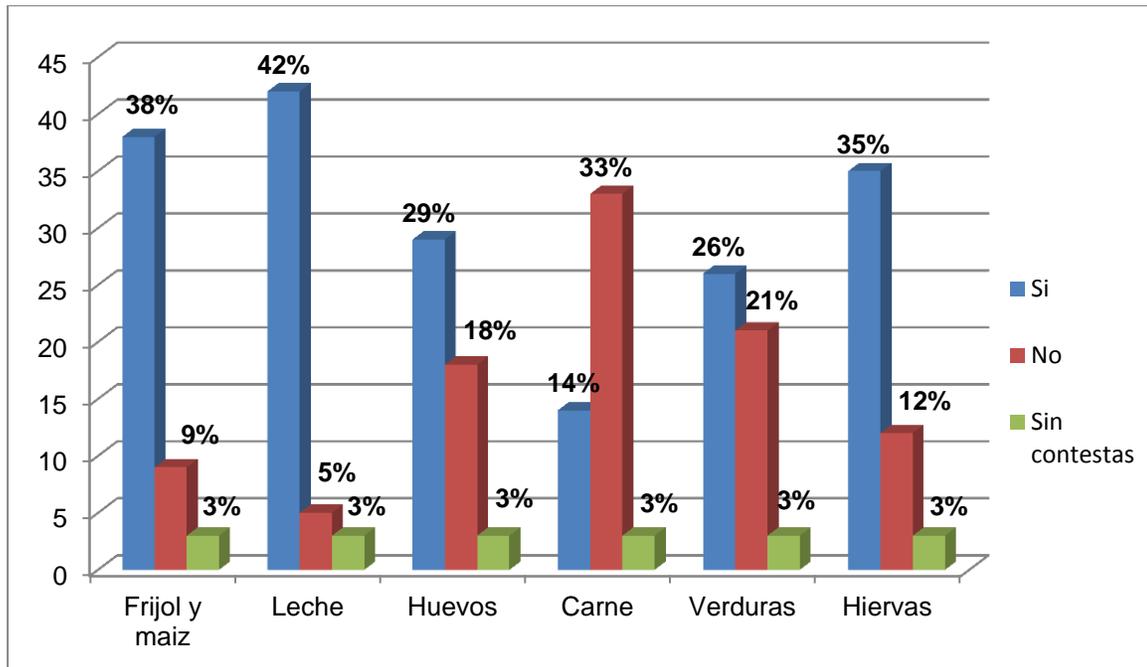
Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

En la gráfica la cifra alta me indica que el 40%, de los padres encuestados no conoce las causas de la desnutrición y el otro 10% dijo si tener conocimiento de la misma. Este problema es irreversible, afectado todos los aspectos del desarrollo del niño, debido al desconocimiento de los padres respecto a las bases de una alimentación adecuada. Otro factor es la falta de agua potable la escasez económica, los utensilios de cocina no apropiados. La pobreza le impide a los niños y niñas sobrevivir y le dificulta todos los aspectos de su desarrollo, ya sea físico, mental, emocional, cultural, social, familiar o espiritual.

Los niños y niñas que presentan infecciones frecuentes pueden estar causadas por las malas condiciones de higiene y de saneamiento en los hogares, y por esta razón los niños y niñas tienen una pérdida de apetito esto limita aún más el consumo de alimentos o por creencias en algunas culturas que se prohíbe el consumo de algunos alimentos.

Otra de las causas subyacentes es la falta de acceso a alimentos como es el caso de estas personas no se alejan de sus comunidades, ya sea por decisión propia, por razones culturales, o por deficiencia de medio de comunicación y transporte. Se puede mencionar la falta de acceso de agua potable y condiciones de vida insalubres que pueden derivar en enfermedades gastrointestinales.

Gráfica 9
Alimentos considerados como dieta básica



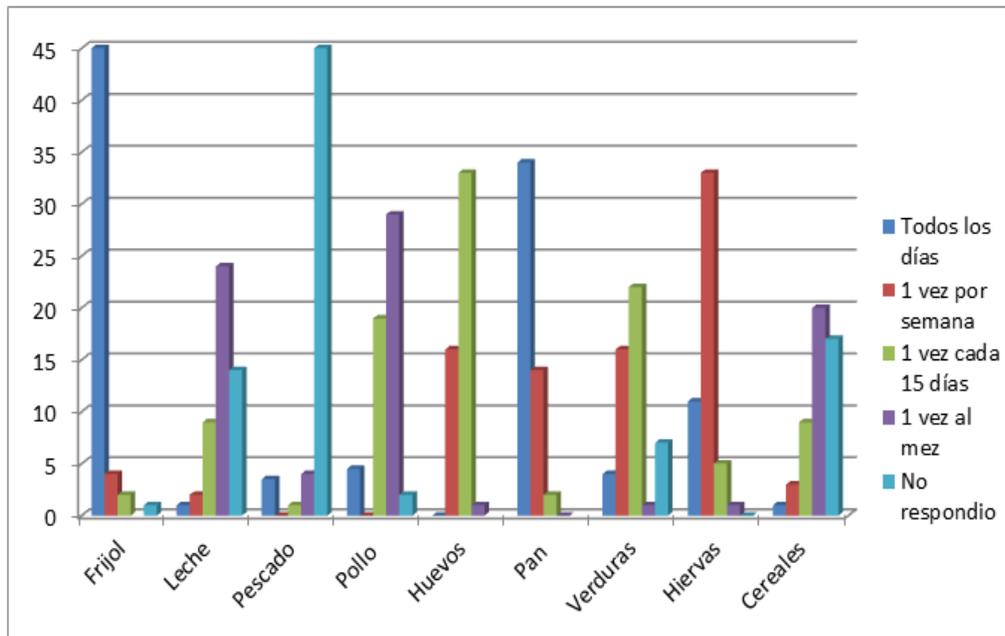
Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

El alimento y comer significan más que suministrar nutrientes para el crecimiento y conservación del cuerpo, el desarrollo de habilidades para la alimentación, es el conocimiento de la nutrición y paralelo al desarrollo cognoscitivo; porque entre más información se tenga sobre cómo llevar una dieta balanceada menores serán los problemas nutricionales.

La falta de alimentación es común en las personas de escasos recursos, en este caso los padres tienen un conocimiento limitado sobre la nutrición tienden a seguir una dieta poco saludable, no hay suficientes nutrientes, vitaminas y minerales.

Debido a que la dieta cotidiana de la población encuestada el 38 %, consume solo frijoles y tortillas de maíz, todos los días el 35% consume hiervas 1 por semana, un 29% dijo consumir huevos, un 26%, consume verduras; un 14% dijo consumir carnes y la leche solo fue un 5% lo consume y no son parte de su dieta cotidiana por falta de los recursos económicos o no están al alcance del presupuesto.

Gráfica 10
Alimentos que forman parte de la dieta diaria



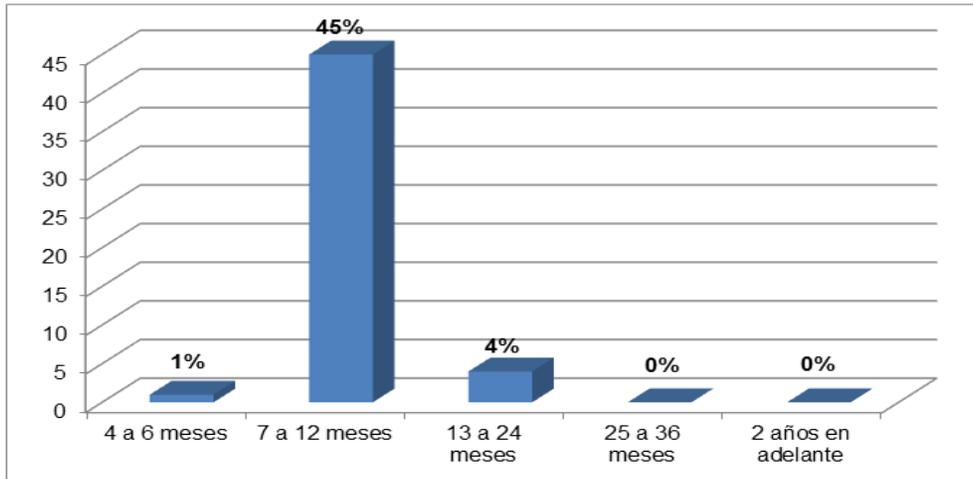
Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

La gráfica nos da datos importantes que la comida cotidiana de los padres y los niños y niñas de la aldea Concepción Sacojito son frijoles y pan estos alimentos son consumidos diariamente, los huevos y la hiervas son consumidas una vez a la semana, el pollo y las verduras una vez cada quince días, la leche una vez al mes, los cereales y el pescado no son parte de su dieta.

La ignorancia acerca de los patrones adecuados de alimentación y la baja escolaridad de los padres de familia y madres; esto también va asociado a la pobreza, conducen a que la ingestión de alimentos en el infantes durante el primer año de vida sea tardía, con las malas condiciones higiénicas, baja en cantidad, de poca variación y dependa de creencias erróneas o desconocimiento acerca del uso de ciertos alimentos.

Esta gráfica la dieta de las familias de los niños y niñas que sufren de desnutrición, no es la adecuada pues no están obteniendo los nutrientes necesarios para el fortalecimiento del cuerpo.

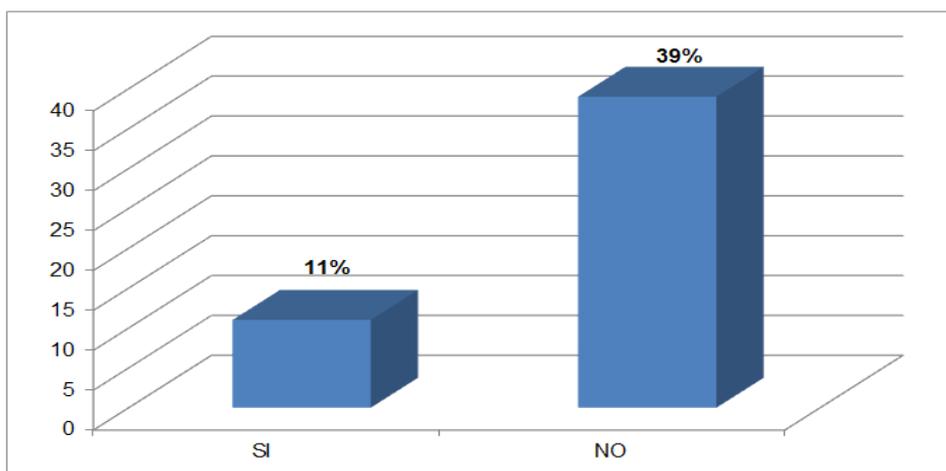
Gráfica 11
Edad que comenzó a dar alimentos sólidos a sus hijos



Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

La gráfica refleja que 45% de las madres empiezan a dar comida solida a los niños y niñas, suspenden la lactancia materna, a los pocos meses de vida del infantes iniciando con papillas que no contienen nutrientes necesarios y debido a la mala alimentación de la madre y no haber obtenido el control prenatal los niños nacen con problemas de desnutrición, el noventa por ciento de las madres comienzan a dar alimento en el rango de seis a doce meses, esto refleja que los infantes padecen de desnutrición desde los primeros meses de vida. Por la falta de información y orientación y les dan de los alimentos que todos consumen.

Gráfica 12
Alimentación durante el embarazo

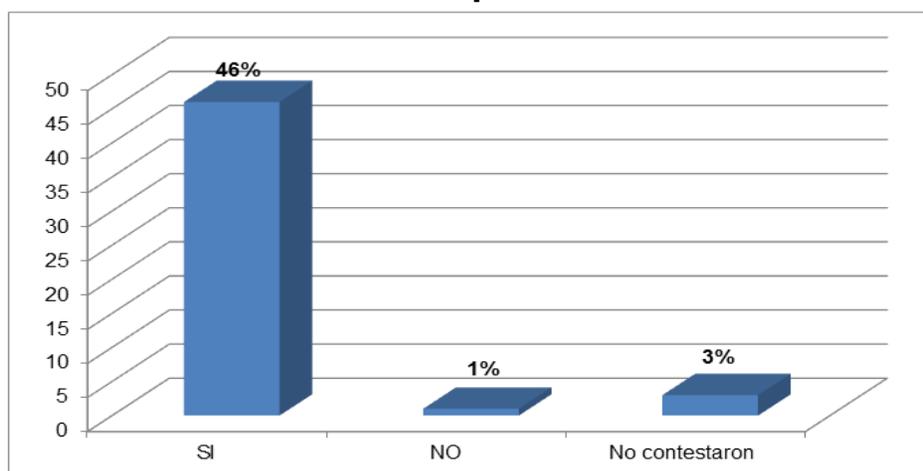


Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

La gráfica nos muestra que el 39% de las madres no tuvieron una buena alimentación y 11%, de las señoras dijeron mejorar su alimentación durante el embarazo y dijeron que si asistieron al centro de salud y tomaron sus vitaminas. La ingesta en la madre es muy importante porque es la vía de entrada de los nutrientes al feto, tampoco tomaron los suplementos vitamínicos el estado nutricional de la mujer al comienzo y durante el embarazo es el requisito más importante para el recién nacido y posteriormente un niño y tenga una adulto saludable.

Los suplementos multivitamínicos son muy importantes desde el embarazo y los primeros dos años de vida. En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del infante por lo que la falta de alimentación y atención adecuada produce daños físicos y cognitivos irreversibles que afectarán a la salud y el desarrollo intelectual del infante para el resto de su vida. Muchas veces estas mujeres aunque quieran alimentarse de una manera adecuada no pueden porque no tienen los recursos además son madres de seis a ocho hijos, y las condiciones no son las adecuadas para el bienestar de la madre como de los niños y niñas.

Gráfica 13
Control prenatal



Fuente: investigación de campo, septiembre 2013

El 46% de las madres indicaron que no llevaron el control prenatal, por lo tanto esto repercute en la salud de sus hijos y el otro 4% por ciento indicaron no saber nada. La magnitud de este problema es grande porque esto repercute no solo en la niñez, también en la vida adulta, porque el rendimiento no es el mismo y las condiciones de vidas afecta su desarrollo.

Fenaite P. (2002). Indica que el escaso cuidado materno y altas tasas de mortalidad se encuentran en pacientes de estatus bajo, como consecuencia de escasas condiciones económicas, oportunidades de estudio deficiente y limitación de acceso a los servicios sociales. También tienen limitaciones para aproximarse a los servicios de salud, lo que incluye al control prenatal, en empobrecidas y distantes áreas remotas.

También indica que existen las premisas de que con un buen control prenatal se obtiene mejor resultado perinatal, esto se refleja en tasas menores de complicaciones, lo que justifica un adecuado control en número y calidad. (Pág. 77)

Durante el embarazo las necesidades nutricionales de la mujer son mayores que en otras etapas de la vida. La desnutrición actúa como un círculo vicioso las mujeres desnutridas tienen hijos con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición. Cuando la desnutrición se perpetúa de generación se convierte en un serio obstáculo para su desarrollo y la sostenibilidad tanto del infante como de la madre.

4.2.2 Equipo multidisciplinario

Con el propósito de conocer la opinión del equipo multidisciplinario, ante el problema de desnutrición, si esta consientes de la dimensión que afecta a los infantes de la comunidad Chinautleca y en Guatemala en general. A continuación las respuestas de los entrevistados.

Aquí se integra la opinión recaudada a través de la entrevista a profesionales que integran el equipo multidisciplinario los cuales son: tres médicos, una profesional de Trabajo Social, una psicóloga, una fisioterapeuta, una nutricionista, el laboratorista y el médico ultrazonografista.

En la pregunta 1: opinión sobre la desnutrición niños, seis personas indicaron falta de nutrientes en los niños y niñas, e irresponsabilidad de los padres, conformismo, falta de información, no hay planificación familiar, el desempleo, el factor económico, poca educación en los padres, ignorancia, mala alimentación, falta de leche materna, malos hábitos alimenticios, las enfermedades, el ambiente familiar, la economía, la ubicación geográfica, estos factores están relacionados entre sí y pueden llevar consecuencias terribles en el desarrollo

psicomotor y cognoscitivo antes de entrar a la escuela. La desnutrición infantil es consecuencia de la poca ingesta de alimentos en la infancia durante la niñez el al etapa en la que más se necesita de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada. Y dos más comentaron que el problema es cultural.

La desnutrición infantil es uno de los grandes problemas que aqueja a la humanidad. Los más afectados con la desnutrición infantil son niños que viven en zonas rurales, pertenecen generalmente a grupos indígenas, tienen escaso nivel educacional y no cuentan con todos los servicios básicos. Este es un problema social sin duda se convierte en una de las principales fuentes de pobreza desigualdad ya que la desnutrición infantil afecta al desarrollo integral del ser humano afectando el bienestar la salud del niños y niñas y su entorno social.

La buena alimentación es la piedra angular de la supervivencia la salud y el desarrollo. Los niños y niñas de las familias con extrema pobreza, pueblos indígenas y rurales sufren los peores índices de déficit de crecimiento, baja estatura para la edad, que es un indicador de desnutrición crónica. Es esencial cuidar de la desnutrición, en especial en los niños de 0 a 3 años de edad para asegurar un adecuado desarrollo cerebral. Esto repercute en los altos índices de desnutrición que aqueja a la niñez y la consecuencias son irreversibles.

Pregunta dos: solución para el problema de desnutrición. Tres profesionales indicaron que el MSPAS debe implementar capacitaciones, programas nutricionales en las escuelas, programa de conciencia nutritiva para los padres para una salud plena. Un profesional comentó hay que concientizar a la población para una sana nutrición; las instituciones como la población debe comprometerse y buscar posibles soluciones al problema de la desnutrición. Dos profesionales comentan que los padres pierdan el miedo y tener voluntad de pedir ayuda profesional para que los niños y niñas puedan ser atendidos de una manera integral. Dos profesionales comenta que se debe trabajar en la educación de los padres y sensibilizarlos para tomar medidas necesarias para tener una buena ingesta alimenticia y el gobierno genere oportunidades de empleos, y se tenga un compromiso con la sociedad, las familia en general para erradicar el problema de la desnutrición.

Lo primero es informarnos sobre el tema y tomar conciencia, sobre la desnutrición que ponen en riesgo a futuras generaciones. Que la solución debe ser un trabajo complementario de las diferentes áreas y disciplinas que pueden contribuir a fortalecer la seguridad alimentaria, entre ellos lo educativo, agrario, territorial, ambiental, político, y económico.

Por lo tanto si se quiere prevenir la desnutrición, una de las acciones que se deben tomar parte las autoridades es tomar en cuenta el saneamiento de agua, la construcción de plantas de tratamiento, además de fomentar prácticas comunes como el lavado de manos y desinfección de los alimentos.

La otra parte la debe realizar la población sensibilizándose con el problema y no aislarlo, ni normalizarlo. Otro aspecto de importancia es la educación, desnutrición y pobreza están estrechamente ligados; esto debido a que si no se tiene conocimiento de lo que es bueno ingerir, se cómo lo que se tenga a la mano causando malnutrición.

4.2.3 Profesionales de Trabajo Social

Con el propósito de conocer la opinión de las profesionales que están ejerciendo la carrera; se realizaron 3 entrevistas una profesional que ejerce en el centro de Salud de la colonia San Julián, la profesional que ejerce en la Clínica Municipal y por último una profesional vive en la Colonia Sauzalilo y trabaja en el Centro de Salud de la zona 6. Para conocer que metodología de Trabajo Social emplearían para trabajar con las personas que están siendo afectados por dicho problema, así mismo que factores son los que inciden en dicho problemática. A continuación la respuesta de las personas entrevistadas.

Pregunta 1: Metodología de Trabajo Social aplicada. Las tres profesionales coincidieron en la metodología de trabajo social individual y familiar para llevar un estricto control mediante el expediente social donde se podrá verificar el avance de cada caso, para trabajar e intervenir con todos los miembros de la familia estudiando y analizando el problema desde el entorno, realizar una evaluación para crear alternativas de solución, de esa forma llevar un expediente del paciente y poder conocer la problemática, a través de los instrumentos como la observación, entrevistas y encuesta.

La metodología de grupos para educar y capacitar a los padres de una manera integral de esta manera apoyar a la familia, conocer los hábitos alimenticios adecuados, Intervenir por medio de foros, grupos focales. La educación popular, divulgación organización trabajo en equipo, concientización de las familias, a través de las técnicas que provoquen reflexión y lograr un impacto positivo. Para erradicar dicho problema y buscar solución con los mismos actores.

Es necesario sensibilizar a la población en base a las necesidades, y tener un compromiso social, la profesional de Trabajo Social debe tener la responsabilidad, en el trabajo de campo tener una interacción con las personas, brindarles asesoría, liderar procesos de formación de grupos comprometidos a recibir capacitación, así como facilidad para aprender a analizar resumir y concluir. También capacitarlos para que tengan las herramientas necesarias para coordinar con entidades que les puedan brindar el apoyo respecto a la necesidad de la comunidad.

En este caso es necesario trabajar individualmente, como grupal, con los padres o familias para darles las herramientas necesarias para que ellos mismos puedan erradicar de raíz la problemática que tanto les aqueja.

Pregunta 2: Que factores influyen en la desnutrición del niño y niña. Se integra la opinión de las tres profesionales: Mala alimentación, condiciones de pobreza, pobreza extrema, falta de conocimiento de los padres, irresponsabilidad de los padres, patrones de conducta, desempleo, malos hábitos alimenticios, factor económico, desinterés de los padres, patrones culturales.

Según la opinión de las profesionales los factores son muchos y ambos coinciden que estos factores no solo es comunitario sin que es a nivel nacional como mundial, se tiene que tomar conciencia y participar en estos sectores, que tanto necesitan de la intervención de un profesional de Trabajador Social para orientar capacitar y que también ellos sean parte de esa solución a problemática de la desnutrición que está afectando a los infantes y su núcleo familiar.

El método es una herramienta para el profesional de Trabajo Social, para trabajar con las personas y el núcleo familiar, de una manera individual, grupal y comunitaria. Para brindar una buena orientación a las personas que requieren de nuestro apoyo en los distintos problemas que aqueja a la población en general.

El Trabajo Social al interrelacionarse con las múltiples y complejas relaciones, de las personas y las comunidades en los diversos problemas y su ámbito, debe facilitar que las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, así como enriquecer sus relaciones permitiendo el desarrollo de las distintas disfunciones de los grupos humanos, en la búsqueda del desarrollo social. El Trabajo Social debe estar enfocado en dar una posible solución de los problemas y a la promoción del desarrollo de las personas y desarrollar un sistema de valores, teórico y práctico interrelacionado facilitando el análisis de procesos y la sistematización y desarrollo conocimientos a partir de la realidad.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Organización y capacitación a madres de los niños y niñas con problemas de desnutrición.

5.1 Presentación

Al tomar en cuenta los resultados de la investigación de campo, realizada a padres-madres de los niños y niñas atendidos por problemas de desnutrición en la Clínica Municipal. En este problema actual participa el profesional de Trabajo Social, se considerado importante brindar en este capítulo una propuesta orientada a motivar la participación activa de los padres en el problema de desnutrición que afecta a los niños y niñas.

Los Trabajadores Sociales son el enlace entre la persona la comunidad y la institución. Es por eso que el Trabajo Social se caracteriza porque investiga los problemas a través de un diagnóstico, jerarquizando, para planear acciones que logren cambios sociales favorables mediatos e inmediatos para trabajar en actividades de manera individual, grupal y comunitaria. Organiza para que aprendan a gestionar en las organizaciones para optimizar los recursos existentes en beneficio del desarrollo integral de la familia y la comunidad.

La organización y capacitación debe estar orientada a las madres o de los niños y niñas con problemas de desnutrición y coordinar con el COCODE, para que ellos se involucren y puedan ser el ente de promover y divulgador en la comunidad de la seguridad alimentaria y nutricional y prevención de la desnutrición, en la aldea Concepción Sacojito.

La desnutrición no solo es vista como una enfermedad carencial, también como un problema multifactorial que exige la intervención de diferentes profesionales en el proceso de prevención y tratamiento. El abordaje de la desnutrición requiere de la participación de un equipo interdisciplinario como: nutricionista, médico pediatra, psicólogo y Trabajo Social. Donde se planteen alternativas de solución que contribuya a mejorar la problemática en la reducción o erradicación de la desnutrición.

Trabajo Social es una de las profesiones que produce sus prácticas, principalmente en la vida cotidiana de los sujetos con los que actúa, conoce comprende e interpreta a partir del entramado social, la visión del mundo y la realidad que tienen los propios sujetos con los que interactúa, a través de una metodología y técnicas propias que, si bien no son privativas ni excluyentes de otros campos disciplinarios, Trabajo Social las profundiza en su operatividad y a través del marco axiológico que sostiene.

5.2 Justificación:

La propuesta de intervención del Trabajo Social se construye desde el análisis de la dinámica familiar para identificar patrones de alimentación y su incidencia en el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas; en el ciclo vital en la primera infancia, considerada como la etapa de la vida más fundamental del ser humano, debido a que el desarrollo infantil temprano a nivel social, biológico, neurológico, entre otros tiene efectos sobre la vida presente y futura de las personas e involucra las posibilidades de progreso de la sociedad; este abordaje justifica la necesidad de la investigación e intervención desde este periodo de la vida.

La desnutrición del niño o niña en Guatemala es latente y lamentablemente el país ha sido calificado a nivel mundial, como uno de los países con alta incidencia de desnutrición y morbi-mortalidad infantil. Al ser un fenómeno multicausal, demanda una atención integral y el involucramiento de sectores relevantes para enfrentar con éxito los determinantes de la desnutrición. En la clínica municipal, se atiende clínicamente este problema, pero existe la preocupación, que después de haberse recuperado nutricionalmente los niños y niñas durante un periodo aproximado de seis meses, reincide el problema, independientemente de los factores económicos. Sociales y culturales que lo determinan.

La inquietud como profesional de Trabajo Social, es que durante la etapa de 0 a 5 años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo: es un periodo tan importante para la formación del individuo, donde la alimentación y la nutrición ocupan un lugar central, al proporcionar la energía y los nutrientes necesarios para soportar las exigencias del crecimiento y propiciar las condiciones para que se manifieste un desarrollo óptimo.

La Constitución Política de la República de Guatemala (1993) en la Sección séptima. Salud, Seguridad y Asistencia Social En su artículo 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. (Pág.18)

En su artículo 99. Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo. (Pág.19)

Según el Código de Salud, (1997) Organismo Legislativo Congreso de la República decreto No. 90-97 de Guatemala. En su capítulo 2 de los estilos de vida saludable en su: artículo 43. Seguridad alimentaria y nutricional. El Ministerio de Salud. en coordinación con las instituciones del Sector, los otros ministerios la comunidad organizada y las Agencias Internacionales promoverán acciones que garanticen la disponibilidad, producción, consumo y utilización biológica de los alimentos tendientes a lograr la seguridad alimentarla y nutricional de la población guatemalteca. (Pág.12)

Pública y Asistencia Social (2015) en el Pacto Hambre Cero. Es un compromiso de Estado que busca afrontar de manera directa y contundente el problema del hambre en el país. Surgen como una guía para la acción sustentada en la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como en la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que tiene como propósitos fundamentales: (i) Enfrentar el hambre crónica y (ii) Prevenir y mitigar el hambre estacional.

El Pacto Hambre Cero articula tres de los cinco ejes contenidos en la agenda del cambio desde una óptica de desarrollo social (Inclusión Social, Infraestructura Productiva y Social para el Desarrollo y Desarrollo Rural Sustentable), los cuales se abordan, desagregan y operativizan a través de los componentes del Plan Hambre Cero. (Pág. 9)

Otro aspecto es lo socioeconómico, como el nivel educativo de los padres, la estructura de poder, las relaciones familiares, los hábitos de higiene, los servicios públicos y el acceso a los alimentos son los elementos que deben ser abordados, puesto que presentan una inestabilidad económica, donde se manifiestan malas condiciones nutricionales que conlleva una condición de salud inadecuada en la familia y los menores.

Otro aspecto es la revisión de los elementos culturales y religiosos que determinan el significado del alimento, teniendo en cuenta los factores como el cambio de la dieta en los días festivos, los horarios utilizados para la preparación y consumo de los alimentos, rituales en la

preparación de los mismos para así lograr deducir que la alimentación no es solo un tema físico sino también hace parte de lo religioso y cultural de las comunidades.

El rol de la mujer dentro del hogar es muy importante, pues es definido como el rol doméstico, y determinante en el trabajo de la desnutrición, ya que ha sido la encargada de manejar y distribuir los alimentos en el hogar, por lo que ella cumple un papel fundamental en la nutrición familiar.

En el afán de cumplir con los principios y funciones que demanda la profesión, y de aplicar en el campo profesional los planteamientos científicos de las disciplinas de las ciencias sociales, principios, objetivos y funciones; además participar con alto sentido de sensibilidad humana, de conciencia social; se considera importante promover la participación, organización, concientización y orientación de las madre encargados en la búsqueda de alternativas de solución a la problemática de desnutrición que afecta a los niños y niñas, mejorando las condiciones de vida.

5.3 Objetivos

General

Promover la participación, de las madres, de los niños y niñas, en la búsqueda de alternativas de solución a la problemática de desnutrición que tanto aqueja a los niños y niñas.

Específicos

Fomentar la educación en los hábitos alimenticios, tomando en consideración el aspecto económico de los miembros del grupo familiar.

Organizar y movilizar al grupo de madres en torno a la problemática de desnutrición de los niños y niñas.

Contribuir a través de un proceso de capacitación y concientización al cambio y modificación de actitudes y hábitos alimentación en los padres de los niños y niñas.

5.4 Descripción del proyecto

Generar un proceso organizativo de participación social para los padres de los infantes que asisten a la clínica, para recibir la ayuda nutricional, a

los que actualmente requieren seguimiento de esta población social como la orientación nutricional, actualmente no existe un grupo organizado, por lo tanto se propone este proyecto.

Los resultados que se pretenden alcanzar son los siguientes:

Alcanzar cambios de hábitos y actitudes en forma permanente, lo cual tendría un efecto multiplicador, pues sería de beneficio para el núcleo familiar y la comunidad provocando niveles de salud y bienestar.

Minimizar la reincidencia del niños y niñas a la Clínica Municipal con problemas de desnutrición.

Fortalecer la intercomunicación entre el equipo multidisciplinario de la clínica municipal y el grupo de madres ya organizadas, mediante acciones que contribuyen a solucionar esta problemática.

5.5 Metodología de Trabajo Social

El Trabajo Social es una profesión que a través de una práctica social con fundamento científico coadyuva en la promoción de las potencialidades del ser humano para lograr su desarrollo integral, así como su participación en la transformación de su realidad circundante, a través de los valores universales.

El proceso metodológico o matriz de Trabajo Social, está integrado por cinco pasos o etapas ordenadas de la actuación profesional del Trabajador Social para investigar problemas sociales y diagnosticarlos: planear acciones que logren cambios sociales favorables y ejecutarlos y evaluar los logros alcanzados

A través del método Trabajo Social de Grupos el cual es un proceso por medio de la experiencia busca capacitar al individuo para que conozca su realidad objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social.

La metodología de grupos es un instrumento esencial en la motivación y educación social para el cambio de la persona y su entorno social.

El objetivo de estudio de la profesional de Trabajo Social es abarcar la problemática social que permite conocer la realidad económica, social y política, proponer conjuntamente con la población y equipos

multidisciplinarios alternativos que sean modelos de intervención y de transformación, contribuyendo a dar una solución a las comunidades.

La profesional de Trabajo Social deberá aplicar el método de Trabajo Social de Grupos, que tiene como finalidad la organización la participación de las personas y las líderes de las comunidades para identificar los problemas y juntamente buscar una posible solución.

El profesional del departamento de Trabajo Social de la Clínica Municipal, promueva y organice al grupo de padres encargados de los niños y niñas que asistan a sus citas constantes con problemas de desnutrición.

El período aproximado son 6 meses de tratamiento de recuperación nutricional de los niños y niñas. Aquí es donde Trabajo Social interviene usando la metodología de grupos para organizar capacitar e integrar al grupo familiar con la intención de obtener un cambio personal, familiar y social, haciendo conciencia y autogestión del individuo que conlleve a mejorar las condiciones de vida.

La promoción es una herramienta que Trabajo Social debe realizar durante su intervención profesional con la finalidad de lograr la participación social, esta debe estar enfocada a sensibilizar al grupo de padres, para que haya una movilización espontánea que les permita desafiar su problemática en cuanto a la salud y recuperación nutricional de los niños y niñas.

Es importante que el grupo organizado asuma una actitud crítica y objetiva acerca de las causas y efectos e interrelaciones causales de la problemática.

5.6 Implementación de propuesta

5.6.1 Etapa I organización

Promoción y difusión del proyecto sobre seguridad alimentaria y nutricional y prevención de la desnutrición en los niños y niñas.

Organización de madres o encargados de los niños y niñas.

Capacitación sobre organización para las madres de los niños y niñas

Capacitación sobre liderazgo para las madres de los niños y niñas.

5.6.2 Etapa II capacitación

Tema	Objetivo	Participantes
Organización y participación	Organizar al grupo de madres para que se dé una participación activa para beneficio y desarrollo personal y comunitario	Trabajo Social y madres de los niños y niñas
Liderazgo	Dar a conocer los tipos de liderazgo que hay en un grupo, y el aprovechamiento del mismo.	Trabajo Social y madres de los niños y niñas
Alimentación adecuada durante y después del embarazo	Capacitar a madres en edad fértil sobre la adecuada alimentación durante y después del embarazo	Nutricionista y madres de los niños y niñas
Importancia de la lactancia materna	Capacitar a madres de familia sobre la importancia de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño y niña	Médico y madres de los niños y niñas
Identificación y consumo de alimentos ricos en vitaminas y nutrientes	Enseñar a las madres para que conozcan los alimentos ricos en vitaminas y nutrientes y los puedan utilizar en la dieta diaria.	Nutricionista y madres de los niños y niñas
Aprovechamiento de los alimentos disponibles en la comunidad	Identificar y seleccionar los alimentos que se pueden encontrar dentro de la comunidad	Trabajo Social y madres de los niños y niñas
Higiene y adecuada preparación de alimentos	Enseñar sobre higiene y adecuada preparación de los alimentos	Equipo multidisciplinario y madres de los niños y niñas
Huerto familiar	Realizar un huerto familiar con las madres de los niños y niñas	Trabajo Social y madres de los niños y niñas
Promoción y divulgación	Promover la seguridad alimentaria y nutricional y prevención de la desnutrición en la comunidad	Trabajo Social y madres de los niños y niñas

5.6.3 Etapa III evaluación

La evaluación de la propuesta de intervención se llevara a cabo durante y al finalizar el proceso tomando como elementos de la evaluación objetivos, tiempos, espacio y recursos. Los instrumentos a utilizar son informes, registros, cumplimiento de acuerdos, listas de asistencia, premisas de evaluación y seguimiento del proyecto.

5.7 Recursos

Humanos: Grupo de madres de los niños y niñas que acuden a las citas en la clínica municipal el equipo multidisciplinario y Trabajo Social.

Materiales: Estos recursos son necesarios para llevar a cabo las actividades establecidas en la planificación, de los cuales podemos mencionar: hojas bond carta y oficio, lapiceros, lápices, Papelográficos, marcadores, rotafolios de capacitación, impresiones, equipo audiovisual retroproyector entre otros.

Financieros: Se gestionarán recursos cuando sea necesario a organizaciones vinculadas a programas de recuperación nutricional, ejemplo la Orden de Malta, Cáritas, la SESAN entre otros.

CONCLUSIONES

El crecimiento de la población, la inequidad en la distribución de los recursos, el escaso acceso a los alimentos de primera necesidad, la falta de oportunidades de empleo, educación, bajos salarios, como también, los patrones culturales, la prevalencia de madres multíparas etc. son factores que aventajan el panorama de la desnutrición que actualmente está teniendo mayor presencia y generalizándose en el país.

La Clínica Municipal, atiende la desnutrición de los niños y niñas, pero no se cuenta con los recursos indispensables para atender con mayor compromiso institucional el problema, mucho menos para prevenirlo o darle seguimiento a los casos de los niños y niñas estabilizados.

Los resultados de la investigación demuestran que el grupo de madres de los niños y niñas desnutridos atendidos en la clínica, son mujeres de escasos recursos sin escolaridad situación que desde luego inciden en los hábitos alimenticios, sumado que esta población esta acostumbra a adquirir comida sin nutrientes y carece de madurez emocional para asumir con mayor responsabilidad la maternidad. Esta situación demanda la necesidad de organizarlas y concientizarlas, respecto a la problemática que viven los niños y niñas para que contribuyan activamente y positivamente en el proceso de recuperación nutricional y sobrevivencia de esta población.

El equipo multidisciplinario que atiende la problemática de la desnutrición en niños y niñas, manifiesta preocupación, por la reincidencia de los niños y niñas. Así mismo la falta de interés o no comprensión de los padres respecto a los nutrientes que se le debe dar al niño y niña, independientemente de los factores económicos, sociales y culturales que lo determinan.

El analfabetismo y el bajo nivel de escolaridad de las madres; incide en que los niños y niñas forman parte de hogares que viven en hacinamiento; donde influyen patrones culturales, desconocimiento y la falta de hábitos alimenticios.

También se constatado que las madres que acompañan a sus hijos durante la rehabilitación, necesitan que se les ayude a través de actividades educativas y formativas, la mayoría de ellas, no poseen estudios escolarizados, y si los tienen son mínimos.

La divulgación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y prevención de la desnutrición, así mismo fomentar conciencia social ante dicha problemática, evitando el incremento de los índices de desnutrición.

Trabajo Social es una profesión que le corresponde promover acciones que generan cambios y contribuyan al desarrollo humano, razón por la que está comprometida a impulsar procesos educativos para prevenir problemas como la desnutrición del niño y niña.

RECOMENDACIONES

Es importante que el problema de desnutrición del niño o niña sea atendido de manera integral, crear programas de educación en salud, saneamiento ambiental, alimentación prevención de enfermedades transmitidas por agua no potable, alimentos no higiénicos, dirigidos a madres, maestros, jóvenes, niños y niñas, adolescentes y líderes de la comunidad.

Promover la capacitación frecuentemente al personal multidisciplinario de la Clínica Municipal, respecto al tema para desarrollar capacidades de relación humana para que asuman actitudes positivas y humanas, valoren que el paciente es un ser humano y que su comportamiento y actitudes determinan en la población la participación en los programas de prevención en salud y saneamiento ambiental.

Es importante que la profesional de Trabajo Social diseñe propuestas o estrategias de intervención que contribuyan mediante procesos educativos a prevenir el problema de la desnutrición de los niños y niñas. Que se coordine permanentemente con el equipo multidisciplinario, e implementar programas educativos para la población de mujeres embarazadas para que asuman con responsabilidad el cuidado de su salud, de esta manera contribuir a la disminución la tasa de morbi-mortalidad infantil.

Dar seguimiento y continuar capacitando al grupo ya organizado para que a través de ellos se tomen acciones de prevención de la desnutrición y fomento de la seguridad alimentaria.

El profesional de Trabajo Social, capacite a las personas para darles las heramientas necesarias como educación popular, para enfrentar las dificultades de pobreza y promover espacio de salud presentada por medio de la participación social, de la población para seleccionar alternativas de solución a las necesidades.

REFERENCIAS

Alvarado Méndez Carlos (2,009) Municipalidad de Chinautla, Monografía del Municipio.

Ander- Egg, Ezequiel. (1999). Diccionario del Trabajo Social, 2ª. Edición, Buenos Aires. Argentina.

Ander-Egg, Ezequiel, reimpresión abril (2009) Diccionario de Trabajo Social, 7ª Edición, Editorial Lumen Buenos Aires Argentina.

Archila Tatiana (2014) Artículos relacionados Reflexiones desde el Trabajo Social para intervenir la desnutrición en la primera infancia del

Área de formación profesional específica (1,999) Boletín informativo de la Escuela de Trabajo Social.

Arizandieta Giovanni y más Plan de Desarrollo Chinautla, Guatemala, (2011)

Beattie, John. (1964). Otras Culturas, Fondo de la Cultura Económico. México. D.F. 1972 . Guatemala.

Código de Salud (1997) Organismo Legislativo congreso de la República de Guatemala decreto No. 90- 97

Constitución Política de la República de Guatemala. (Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993)

Delgado, Hernán. (2001) Inseguridad Alimentaria y Nutricional en Centroamérica. Factores Coyunturales y Exclusión Social. Rev. Panamá. Salud Pública. Ciudad de Panamá.

Diario de Centroamérica acuerdo Gubernativo No. 303-2015 publicado el 29 de diciembre de (2015).

Diccionario Municipal de Guatemala, (2001).

Faneite Pedro A, y más (2002) Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.

Enciclopedia Larousse de Enfermería, (1992). Volumen No. 4, 3ra.edición, España.

Eroles, Carlos, (2005) Glosario de temas fundamentales en Trabajo Social. 1ª Edición Editorial Espacio Buenos Aires.

Ferrari Mariela A. año (2012). Metodología de investigación aplicada a encuestas nutricionales

García Cory. Oct, (2013) Desnutrición infantil, Guatemala.

García González Rosario (2010). Utilidad de la integración y convergencia de los métodos cualitativos y cuantitativos en las investigaciones en salud.

Glosario de nutrición un recurso para comunicadores Abril (2012). UNICEF.

Hernández Pedreño M. (2008). Exclusión social y desigualdad. Universidad de Murcia, Servicio de publicaciones.

ICEFI Publicado en el (2011). Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales y UNICEF ¡Contamos! Boletín No. 4.

Instituto Nacional de Estadística INE 2013-2016 para agosto del año (2016), documento digital

Ley de Seguridad Alimentaria Nutricional de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2008) Decreto número 32-2005 Guatemala.

López Peláez, Antonio. (2011). Teoría del Trabajo Social con Grupos /Theory of social workwithgroups, Madrid, Universitas

Donoso Díaz María de la Paz Paulina Saldias Guerra 1998. Modelo De Intervención para el Trabajo Social Familiar

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/ (2,010). Guía operativa del protocolo para tratamiento ambulatoria de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad. Edición revisada.

Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2008) /Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional SESAN.

Pratt Fairchild, Henry. (1984). Diccionario de Sociología. Fondo Cultura México,

PRESANCA Tercer Censo Nacional de talla, Junio (2,009). Informe Final Guatemala.

Programa Especial para la Seguridad Alimentaria PESA 2011 Centroamérica Seguridad Alimentaria Nutricional, Conceptos Básicos. 3ra Edición.

Proyecto USAID (2008) | Calidad en Salud / Series de Noticias Técnicas Sobre Extensión de Cobertura—Artículo 5 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social trabaja por el Derecho a la Salud y Nutrición de los Niños Guatemaltecos

Rivera Otto (2016) Reducción de la desnutrición crónica en Guatemala. Un reto y compromiso de todos Guatemala,

Richards, Adams (1964) Introducción a la Antropología aplicada, Seminario de Integración Social Guatemalteca, Guatemala.

Series de Noticias Técnicas Sobre Extensión de Cobertura—Artículo 5 abril de 2008. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social trabaja por el Derecho a la Salud y Nutrición de los Niños Guatemaltecos. Guatemala.

Fuentes electrónicas

www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0s.htm Capítulo 24: Hambruna, inanición y refugiados

https://es.wikipedia.org/wiki/Pobreza_extrema

diccionariodetrabajosocialcolombia.blogspot.com/25 feb. 2012

<http://es.wikipedia.org> consulta 10/8/2013

www.munichinautla.com/descargas/Mono_chinautla.pdf

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

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-059.pdf>

<http://www.monografias.com/trabajos15/desnutricion/desnutricion.shtml>

Gilberth Sánchez

Monografía de Chinautla - Municipalidad de Chinautla

www.fao.org/3/a-at772s.pdf Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA)

www.pesacentroamerica.org (Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos Básicos en Centroamérica Consulta 10/8/2013.

http://www.dequate.com/artman/publish/mujer_familia/desnutricion-infantil.shtml#.WBNy_9LhAnR

<https://es.scribd.com/doc/111485247/Metodo-descriptivo>

Fuentes primarias

Entrevista realizada el 2/8/2013 al joven Gilberto Vinicio Toc Cajero Lingüístico en cultura de paz. De la Antigua Chinautla, Cantón Pila Seca, perteneciente a la Cofradilla del Alcalde

Entrevista realizada 24/10/2013 al Doctor Roberto Ckrahash Samayoa Medico de Medicina General de la Clínica Municipal de Chinautla

Entrevista realizada 2010. Andrea María Tobar Quan Nutricionista de la Clínica Municipal de Chinautla