



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Factores socioeconómicos y culturales que inciden en la condición de desnutrición aguda y crónica en la niñez de 0 a 2 años, de la aldea San Felipe de Jesús, atendidos en el centro de salud de la Antigua Guatemala, durante el año 2017

TESINA

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

POR

Madelin Estefani Vaquiux Portillo

**Previo a conferírsele el título de
TRABAJADORA SOCIAL**

**En el grado académico de
LICENCIADA**

Guatemala, mayo de 2021



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector en funciones M.A. Pablo Ernesto Oliva Soto
Secretaria Inga. Marcia Ivónne Veliz Vargas

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Lcda. Alma Lilian Rodríguez Tello
Secretaria Lcda. Mirna Lissette Valle Peralta

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

MSc. Celita Mahely Chacón de Prera

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada María de los Ángeles Quintanilla Quiñonez

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Armida Arely García Hernández
Estudiante Julio César Xicay Puac

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS M.A. Ada Priscila del Cid García
Asesora MSc. Angela Lorena González Díaz
Revisora M.A. Jessenia Maribel Juárez Castañaza



“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 TESIS

M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Presente

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la asesoría del informe final de tesis denominado: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE INCIDEN EN LA CONDICIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA Y CRÓNICA EN LA NIÑEZ DE 0 A 2 AÑOS, DE LA ALDEA SAN FELIPE DE JESÚS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ANTIGUA GUATEMALA, DURANTE EL AÑO 2017, elaborado por la estudiante: **Madelin Estefani Vaquiáx Portillo** quien se identifica con número de carné: **201119470**.

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 el día 23 de febrero del año 2021, para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"



MSc. Ángela Lorena González Díaz
Asesora



Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"
APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

M.A. Ada Priscila del Cid García
COORDINADORA IIETS
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 revisión del informe final de tesis titulado: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE INCIDEN EN LA CONDICIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA Y CRÓNICA EN LA NIÑEZ DE 0 A 2 AÑOS, DE LA ALDEA SAN FELIPE DE JESÚS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ANTIGUA GUATEMALA, DURANTE EL AÑO 2017, elaborado por la estudiante: **Madelin Estefani Vaquix Portillo** quien se identifica con número de carné: **201119470**.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION el día 21 de abril del año 2021.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y enseñad a todos"




M.A. Jessenia Maribel Juárez Castañaza
Revisora

Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"

DICTAMEN DE TESINA 015-2021

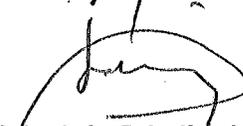
Guatemala, 10 de mayo 2021.

Licenciada
Alma Lilian Rodríguez Tello
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/la Asesor/a y el/la Revisor/a, emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de tesina titulado: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE INCIDEN EN LA CONDICIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA Y CRÓNICA EN LA NIÑEZ DE 0 A 2 AÑOS, DE LA ALDEA SAN FELIPE DE JESÚS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ANTIGUA GUATEMALA, DURANTE EL AÑO 2017, elaborado por la estudiante: **Madelin Estefani Vaquix Portillo** quien se identifica con número de carné: **201119470** a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,
"Id y Enseñad a Todos"


M.A. Ada Priscila del Cid García

Coordinadora

Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"





ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 044/2021

Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina de fecha 23 de febrero 2021, extendida por MSc. Angela Lorena González Díaz, en calidad de Asesora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina de fecha 21 de abril de 2021, remitida por M.A. Jessenia Maribel Juárez Castañaza, como Revisora; y Dictamen de Tesina 015/2021 de fecha 10 de mayo 2021, suscrito por M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de Tesina denominado: **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE INCIDEN EN LA CONDICIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA Y CRÓNICA EN LA NIÑEZ DE 0 A 2 AÑOS, DE LA ALDEA SAN FELIPE DE JESÚS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ANTIGUA GUATEMALA, DURANTE EL AÑO 2017**, elaborado y presentado por MADELIN ESTEFANI VAQUIAX PORTILLO, 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: Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello, Directora; Licda. Mirna Lissette Valle Peralta, Secretaria de Escuela; M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; MSc. Angela Lorena González Díaz, Asesora; y M.A. Jessenia Maribel Juárez Castañaza, Revisora.

Guatemala, 19 de mayo 2021

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
DIRECTORA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



Dedicatoria

- A Dios: Porque fue Él, quien me lleno de fortaleza, sabiduría y brindó su protección para culminar este proceso.
- A mi madre: Gloria Hilda Portillo Guillen, por brindarme siempre su apoyo incondicional, por motivarme a superarme y no dejarme rendir ante las adversidades. ¡sí pude madre!
- A mis hijos: Gary Kentzúa, gracias mi amorcito lindo corazón, por acompañarme a clases y en mis noches de desvelo; Guissel Nashlye Dayanna, mi colochita, llegaste a fortalecer mis ganas de esforzarme; los amo y son mi motivación.
- A mis hermanos: Elvis Rolando y Brandon Stward Vaqui ax Portillo, ¡ánimo, los sueños se pueden lograr!
- A mi compañero de vida: Gracias por tu apoyo, comprensión y motivación. ¡lo logré!
- A mis amigas: Lulu Santos, Katy Villatoro, Hellen Zuñiga, Lesly Hernández, Alejandrina Rodríguez y Alexander Vega; gracias, ustedes hicieron de esta experiencia universitaria, algo maravilloso.
- A las Lcdas. Lorena González, Ely Florian, Miriam Maldonado (QEPD), Sara Sagastume (QEPD) y Jessenia Juárez, gracias por sus enseñanzas, paciencia y motivación para culminar mi carrera.

Tabla de contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1	1
Antecedentes	1
Capítulo 2	8
Referente Teórico	8
2.1. Trabajo Social	8
2.2 Trabajo Social de grupos	9
2.3 Trabajo Social familiar	9
2.4 Trabajo Social comunitario.....	10
2.5 Niñez	11
2.6 Pobreza.....	12
2.7 Pobreza extrema.....	13
2.8 Desarrollo humano	14
2.9 Subdesarrollo.....	15
2.10 Desnutrición	15
2.11 Desnutrición infantil	16
2.12 Tipos de desnutrición	16
2.12.1 Desnutrición Crónica o retardo de crecimiento	16
2.12.2 Desnutrición aguda	17
2.12.3 Marasmo	17
2.12.4 Kwashiorkor	18
2.13 Servicios de salud locales	18
2.13.1 Centro de Salud de Antigua Guatemala	19
2.14 Acceso a servicios de salud.....	19
2.15 Seguridad alimentaria y nutricional.....	21
Capítulo 3	23
Contexto local.....	23
3.1. Características generales.....	23

3.2.	Aspectos históricos.....	23
3.3.	Cultura	24
3.4.	Salud	25
3.5.	Educación.....	27
3.6.	Economía.....	28
Capítulo 4	29
Presentación e interpretación de resultados de la investigación.....		29
4.2	Resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a profesionales de trabajo social, nutricionistas y líder comunitario	42
4.2.1	Funciones de la trabajadora social del centro de salud y trabajadora social del MAGA.....	42
4.2.2	Acciones de la nutricionista para la atención de niños con desnutrición moderada aguda y severa	43
4.2.3	Entrevista a líder comunitario.....	44
Capítulo 5	45
Propuesta de intervención profesional de Trabajo Social		45
5.1.	Nombre del proyecto: Mejoramiento de la economía familiar, por medio del empoderamiento de las mujeres, madres de niños de 0 a 2 años de la aldea San Felipe de Jesús.	45
5.1.1	Beneficiarios	45
5.1.2	Justificación.....	45
5.2	Objetivos.....	47
5.3	Metas.....	48
5.4	Metodología.....	49
5.4.1	Primera Fase: organización comunitaria para la conformación de grupos de mujeres madres de niños de 0 a 2 años de las 5 zona de la aldea San Felipe de Jesús.....	50
5.4.2	Segunda fase: formación nutricional para las familias.....	51
5.4.3	Tercera fase: capacitación para el empoderamiento económico de las mujeres.....	51
5.4.4	Cuarta fase: implementación de huertos familiares.	52
5.4.5	Quinta fase: participación en feria de emprendimiento	52
Tabla 1.	54
5.5	Cronograma de actividades para la ejecución del proyecto	54

5.6 Recursos	57
5.7 Evaluación	58
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
Referencias	61



Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar los factores socioeconómicos y culturales que inciden en la condición de desnutrición aguda y crónica de la niñez de 0 a 2 años, identificando a este grupo comunitario como importante para evidenciar las causantes de ésta problemática.

El estudio implicó el uso del enfoque mixto, por lo que se realiza el análisis de los datos cualitativos y cuantitativos integrados en la interpretación de resultados. Los aportes de los informantes claves como lo fueron: padres de familia, profesionales en salud y Trabajo Social que laboran en la comunidad, enriquecieron la investigación al compartir sus opiniones y conocimientos acerca de la problemática de desnutrición.

Dentro de los hallazgos encontrados está la falta de seguridad alimentaria y nutricional, que impide que los padres de familia brinden una adecuada alimentación a sus hijos; también se encontró que la pobreza afecta a éstas familias debido a que solo el padre de familia labora y es quien cubre las necesidades básicas de la familia, por lo que se refleja la importancia de establecer un huerto familiar, el cual les permita producir sus propios alimentos, de manera saludable y segura para su consumo, así como el empoderar a las madres de familia y fomentar el emprendimiento desde el hogar de manera significativa, en la cual se logre que las familias puedan generar mayores ingresos económicos y con ello cubrir todas sus necesidades básicas.

Se presenta una propuesta de intervención profesional desde el Trabajo Social en el que se enfatiza la importancia de la disponibilidad de alimentos nutritivos en el hogar.

Palabras clave: seguridad alimentaria y nutricional, empoderamiento, emprendimiento, factores socioeconómicos y culturales y desnutrición.

Introducción

El presente estudio se realizó con la finalidad de conocer los factores que inciden en la desnutrición de la niñez y cómo desde el Trabajo Social pueden desarrollarse acciones que ayuden a mitigar los casos en la aldea San Felipe de Jesús. Considerando que es una problemática que afecta a varias familias a nivel local tanto en área urbana como rural y que sus consecuencias en el desarrollo pueden ser a mediano y largo plazo.

En la ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, es un instrumento jurídico que persigue que el Estado vele por los deberes y derechos de los niños, así como el pleno goce de salud y su desarrollo integral dentro de un hogar, considerando que el interés superior del niño es una garantía en toda decisión que se tome en torno a ellos.

Es por ello que se presentan los resultados de la investigación denominada “Factores socioeconómicos y culturales que inciden en la condición de desnutrición aguda y crónica en la niñez de 0 a 2 años de la aldea San Felipe de Jesús, atendidos en el centro de salud de La Antigua Guatemala, durante el año 2017”.

El fortalecimiento a la alimentación familiar a nivel comunitario, las acciones desarrolladas de manera interinstitucional y la intervención profesional del trabajador social, para la atención y seguimiento de estos casos son esenciales para empoderar a las familias para fortalecer su salud y nutrición

por medio de acciones que impulsen una vida saludable y aprovechamiento de los recursos locales.

En la Aldea San Felipe de Jesús se encuentran diversos centros de atención a las familias, como el hospital Nacional Pedro de Betancourt, el centro de salud, donde desde el área de Trabajo Social y la nutricionista, brindan seguimiento a los casos de niños con desnutrición, a quienes se les proporciona consejería y suplementos nutritivos para la atención a la problemática. Dentro de la aldea se cuenta con el apoyo de la Organización No Gubernamental “Nuestros ahijados”, quien proporciona apoyo gratuito en salud, funcionando como un centro de recuperación nutricional, para la recuperación de talla y peso de niños con desnutrición crónica; educación y ayuda alimentaria a las familias de escasos recursos.

A nivel nacional se cuenta con el personal del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, quienes desarrollan asistencias técnicas enfocadas en agricultura familiar y nutrición familiar, por medio de la elaboración de recetas nutritivas, entre otras acciones.

Los objetivos que se plantearon para realizar la investigación son:

Objetivo General

Identificar los factores socioeconómicos y culturales que inciden en la condición de desnutrición aguda y crónica en la niñez de 0 a 2 años, de la Aldea San Felipe de Jesús del municipio de la Antigua Guatemala.

Objetivos específicos

- a) Identificar los hábitos de alimentación, higiene personal y condiciones de vivienda de las familias de niños con desnutrición.
- b) Definir las consecuencias sociales que genera la desnutrición en los niños de 0 a 2 años.
- c) Conocer la intervención profesional de la trabajadora social, del centro de salud, para atender la problemática de desnutrición infantil.

Este estudio se elaboró utilizando la investigación con enfoque mixto, lo que permitió que se obtuvieran datos cuantitativos estudiando una parte de la población que permita analizarla y representarla a través de gráficas. Cualitativos que permiten reunir los datos que se emplearán para el análisis e interpretación de resultados relacionados con desnutrición en niñez de 0 a 2 años.

Por medio del método inductivo y deductivo, se logró complementar el análisis de la situación y la forma en la que la problemática afecta a la población. Las técnicas que permitieron la recolección de información fueron: La investigación bibliográfica, observación, entrevista a familias, entrevista a profesional en salud y Trabajo Social, para ello se utilizó como instrumento, la guía de entrevista semi-estructurada y el estudio socioeconómico.

Cabe mencionar que en el contexto en el cual se recabó la información de campo se enfrentó diversos obstáculos y barreras las cuales ampliaron el proceso para recabar la información, a causa de la pandemia de COVID 19, se dificultó el acercamiento directo con las familias, la movilización hacia la aldea fue imposible debido a las prohibiciones presidenciales emitidas para no

circular hacia el área de Sacatepéquez; por lo que se utilizaron técnicas de comunicación por medio de video llamadas, llamadas y comunicación escrita por medio de correo electrónico; de esta manera se logró recabar toda la información necesaria para obtener los resultados deseados, de acuerdo a los objetivos de ésta investigación.

El presente informe está estructurado en 5 capítulos que a continuación se describen:

En el capítulo 1 se encuentra los antecedentes históricos sobre la problemática de desnutrición en la niñez a nivel nacional y local, debido a que es importante conocer la manera en la que ésta afecta a la población infantil y con ello poder identificar los aspectos socioeconómicos y culturales que inciden en que los niños se vean afectados con esta enfermedad y el impacto que tiene en las familias, en la salud y en la economía.

El capítulo 2 está basado en el referente teórico que sirvió de sustento científico para realizar la investigación. Se incluye también la terminología de salud, desnutrición, seguridad alimentaria y nutricional, con la finalidad que el lector tenga claro el concepto de cada uno de los componentes del tema a tratar.

En el capítulo 3 se encuentra el contexto local de la Aldea San Felipe de Jesús, antecedentes históricos del lugar, la cultura, economía y condiciones de vida de la población que habita en esa aldea, la cual cuenta con cinco zonas y es la aldea más cercana al centro de salud y una de mayor atracción turística en temporada alta en el municipio La Antigua Guatemala.

El capítulo 4 presenta los resultados obtenidos durante la investigación de campo, haciendo uso de graficas las cuales facilitan la interpretación y análisis de la información recabada. Se toma en cuenta la opinión de los entrevistados, se resalta la aldea con mayor índice de desnutrición del municipio y los factores causantes de esta problemática.

En el capítulo 5 se encuentra la propuesta de intervención desde la perspectiva del Trabajo Social, con el objetivo de mitigar la problemática de desnutrición de la niñez, por medio del fortalecimiento de la organización comunitaria e interinstitucional, dirigido a las familias de la aldea San Felipe de Jesús, del municipio de La Antigua Guatemala.

Se destaca la investigación por su importancia, considerando que la salud de la niñez es determinante para su desarrollo físico e intelectual, se considera de suma importancia la presente investigación. Se estima que con atención adecuada y seguimiento coadyuvaría a la disminución de casos de desnutrición, debido a la implementación de acciones preventivas relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional.

Por último, se encuentran las conclusiones y recomendaciones las cuales se fundamentan en el análisis e interpretación de la información recabada durante la investigación realizada en la aldea San Felipe de Jesús, del municipio de La Antigua Guatemala.

Capítulo 1

Antecedentes

El presente capítulo hace referencia a la problemática de desnutrición en la niñez guatemalteca, la cual afecta de gran manera a ésta población a nivel nacional.

Desde el punto de vista de Santizo, (2016) indica que a nivel nacional la desnutrición en la niñez es el problema básico de la infancia, ya que ocupa el primer lugar en América Latina y el sexto lugar a nivel mundial, en cuanto a la desnutrición infantil, debido al número de niños que se reflejan en las estadísticas nacionales el 49.8% de niños sufre de desnutrición lo cual se ve reflejado en la relación de talla y peso para su edad, los cuales se encuentran por debajo de los estándares adecuados según las tablas de medición y evaluación que actualmente utiliza el sistema de salud nacional.

(...) niños con retardo de crecimiento son más bajos que los niños saludables de la misma edad. Frecuentemente no se reconoce el retardo del crecimiento como un problema de salud y de desarrollo porque se considera que estos niños son naturalmente bajos como sus padres o más pequeños de edad de lo que realmente son. Sin embargo, a pesar de que niños con retardo del crecimiento parecen ser saludables, este tipo de desnutrición conlleva a problemas de desarrollo físico e intelectual a mediano y largo plazo, teniendo efectos en gran parte irreversibles después de los 2 años, impidiendo que los niños alcancen todo su potencial y limitando las oportunidades de la población a mejores condiciones de vida en el futuro. (Woldt, 2017, p. s.n.)

La desnutrición puede presentarse de dos maneras, siendo aguda o crónica (retardo de crecimiento) tal cual como lo indica UNICEF en un comunicado en el que hace referencia a:

La desnutrición aguda es una condena a la muerte, pero la desnutrición crónica es una cadena perpetua, porque eso implica que el niño no va a tener un futuro adecuado, no va a tener oportunidades ni de estudio, ni de empleo, y no va a ser un adulto productivo. Eso afecta al desarrollo enormemente; no se va poder salir de ser un país en vías de desarrollo, si no se arregla la situación de desnutrición, Guatemala pierde más de 3 mil millones de dólares anuales debido a la desnutrición. (UNICEF, 2018, p. s.n.)

Esta problemática es el resultado de la insatisfacción de las necesidades básicas de ciertos sectores de la población, por el incumplimiento de los deberes del Estado, al no atender como población priorizada a la niñez guatemalteca; invisibilizando ésta problemática y limitando la satisfacción de todos los requerimientos nutricionales para la conservación de la salud.

El Estado ha desarrollado políticas públicas que pretenden dar respuesta a las problemáticas de las poblaciones vulnerables; tal es el caso de la Estrategia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la atención y Prevención de la desnutrición en Guatemala (2009), la cual tiene como propósito disminuir la mortalidad en la infancia y la niñez, debido a desnutrición aguda, o sus causas asociadas en niños y niñas menores de cinco años, mediante acciones oportunas y efectivas del sector salud (MSPAS M. d., Plan para la prevención y atención de la desnutrición infantil en Guatemala, 2009, pp. 14,15)

Sin embargo, la prevalencia de casos de desnutrición continua en el país, según lo reflejan los resultados de la Encuesta Nacional Materno Infantil

(ENSMI), realizada en el año 2015 en la que se refleja que el 46.5 % de la población menor de cinco años sufre de desnutrición crónica. La desnutrición tiene antecedentes multicausales y multifactoriales, desde el punto de vista cultural, se encuentra la práctica incorrecta de lactancia materna, la mala alimentación, falta de higiene durante la preparación y manipulación de los alimentos para el consumo de la familia, entre otras.

La Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocen que la Atención Primaria de Salud (APS) constituye la estrategia principal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): reducir la pobreza, eliminar la desnutrición aguda y crónica y reducir la mortalidad infantil y materna. Ha constituido un elemento central en las políticas de salud en los países de las Américas.

La OPS/OMS recomienda introducir actividades en APS orientadas a mejorar la alimentación y el estado nutricional de la población, dado que la desnutrición crónica afecta no sólo el estado físico y mental de las personas sino a su calidad de vida. “... Tratar la patología social que da origen a la desnutrición es la base primordial de los centros de prevención. Esta actuación se lleva a cabo desde las APS a través de la nutrición comunitaria mediante un equipo interdisciplinario”. (Rodríguez y Martín, 2010, p. s.n.)

Así mismo, los servicios de salud juegan un papel esencial en ésta atención y ejecución de la política, ya que ellos cuentan con medicamentos,

atención ginecológica, control y nutrición; con ello se trata de prevenir enfermedades antes, durante y después del parto. “En Guatemala existen alrededor de 969 establecimientos considerados como del primer nivel de atención pre hospitalaria, entre estos se incluyen los Centros Comunitarios (CC), Puestos de Salud (PS), Centros de Salud (CS) y Centros de Atención Permanente (CAP)”. (Calderón, 2017, p. 2)

En Guatemala, los esfuerzos de institucionalización de las acciones para enfrentar los problemas de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), se iniciaron a partir de 1974, pero fue hasta el año 2000 cuando se formuló la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, consensuada entre el gobierno, organizaciones sociales, organizaciones de pueblos indígenas y asociaciones empresariales.

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Guatemala, aprobada en el año 2005, SESAN (2019, p. s.n.), hace referencia a un esfuerzo de integración y con enfoque integral, y en el marco de las estrategias de reducción de la pobreza; establece los principios rectores, ejes temáticos y lineamientos generales para orientar las acciones de las diferentes instituciones que desarrollan actividades para promocionar la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población guatemalteca.

En el año 2005, se emitió el Decreto número 32-2005 Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional a través del cual se institucionaliza la temática SAN.

Ante la problemática de la desnutrición en la niñez, cabe mencionar que la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) juega un papel fundamental en su intervención, tomando como base su misión, en la cual

enfatisa las acciones interinstitucionales que permiten coordinar e integrar acciones que permitan optimizar los esfuerzos y con ello generar un impacto social en el abordaje de la problemática; para finalmente que la población guatemalteca, especialmente la más vulnerable, alcance su máximo potencial, basado en una seguridad alimentaria y nutricional sostenible para el logro de una vida plena y productiva.

En el municipio de La Antigua Guatemala, se lleva a cabo la Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN), la cual consiste en reuniones que facilitan el vínculo comunidad / municipalidad, para dar a conocer las necesidades y requerimiento en SAN.

En la Estrategia Nacional de Gobernanza en Seguridad Alimentaria y Nutricional, establece que el propósito fundamental de la COMUSAN es integrar y coordinar las actividades estratégicas de seguridad alimentaria y nutricional a nivel municipal, para contribuir en la reducción de la desnutrición crónica y aguda; así como identificar las comunidades y grupos de población más vulnerables que requieran de una atención oportuna.

Las reuniones están precedidas por la autoridad local (alcalde), representante de la Dirección Municipal de Planificación (DMP), el jefe de distrito o centro de salud del municipio, representante del Ministerio de Educación en el municipio (MINEDUC), representante del Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación (MAGA), extensionista del municipio, representantes en el municipio de otros ministerios o secretarías del gobierno central.

Así mismo el representante de la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), representantes de Organizaciones No Gubernamentales

(ONGs), representantes de organizaciones de la sociedad civil, representantes de iglesias u otros integrantes que determine el Concejo Municipal de Desarrollo.

La COMUSAN se programa de manera periódica (mensual), las cuales dan como resultado la toma de decisiones de forma conjunta para la identificación de familias participantes en los programas y proyectos de SAN; involucrar al sector público y sociedad civil en el desarrollo de acciones enfocadas en la reducción de la desnutrición; coordinación interinstitucional y otros temas en beneficio de la población.

Desafortunadamente debido al contexto actual de la pandemia por COVID 19, y las restricciones establecidas; se ha dificultado dicha coordinación y programación, lo que debilita las acciones y acercamientos con la población vulnerable del municipio, así como de la aldea que fue objeto de estudio de esta investigación.

La población de la aldea San Felipe de Jesús cuenta con acceso a 3 centros de servicios de salud, siendo el IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social), Centro de Salud y el hospital nacional Pedro de Bethancourt.

Debido a los casos que se han detectado en la aldea, se han llevado a cabo procesos de sensibilización nutricional, entrega de suplementos vitamínicos, visitas domiciliarias y entrega de alimentos; las cuales consisten en granos básicos e incaparina; los cuales están a cargo del personal de enfermería, Trabajadora Social del centro de salud y personal del MAGA.

Con el fin de garantizar que la familia consuma alimentos nutritivos y que la niñez cuente con todas las vitaminas necesarias para su adecuado y óptimo crecimiento, las familias deben de presentarse a consultas clínicas programadas con la nutricionista, para evaluar el proceso de avance en cuanto a la talla y peso.

Éstas acciones son desarrolladas de manera interinstitucional, MSPAS Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), MAGA, SESAN y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES); sin embargo la niñez en su mayoría, es reincidente a ésta problemática.

La intervención profesional de Trabajo Social es de gran importancia, ya que debido a las diversas herramientas con las que cuenta, metodologías de trabajo e instrumentos de abordaje a las personas y familias, ayuda en la atención a sus necesidades básicas, por medio de procesos de sensibilización, educación y formación en temas de seguridad alimentaria y nutricional, ya que por medio de la intervención se pueden establecer propuestas para la mitigación de la problemática y atención oportuna a la niñez, llevando un control y sistematización de las familias abordadas y su seguimiento.

En la aldea San Felipe de Jesús, la trabajadora social del centro de salud del municipio de La Antigua Guatemala, ha implementado instrumentos de campo que le han permitido obtener los datos familiares y socioeconómicos de las familias, acompañadas de visitas domiciliarias y el impartir temas de sensibilización, han permitido llevar un control más preciso de las familias y poder referir con la nutricionista del centro de salud, para el control de talla y peso de los niños identificados con desnutrición.

Capítulo 2

Referente Teórico

Este capítulo contiene conceptos que sirven como fundamentos teóricos del Trabajo Social. Se explica también los conceptos de niñez, situación de la niñez en Guatemala, pobreza, desarrollo humano, subdesarrollo, tipos de desnutrición, acceso a servicios de salud locales y seguridad alimentaria.

2.1. Trabajo Social

Existen diferentes definiciones de esta disciplina, Trabajo Social en Guatemala es considerado como una disciplina de las ciencias sociales, que inició su formación académica en el año 1975 en la Universidad De San Carlos de Guatemala y uno de sus objetivos principales es: “Promover el desarrollo de la investigación científica, para el estudio e interpretación de la realidad nacional, que permita elaborar propuestas de solución a los problemas sociales de Guatemala” (Trabajo Social USAC, 2018, p. s.n.).

Por lo anteriormente mencionado, se considera que la profesión está comprometida con la población guatemalteca y en la intervención de diversas problemáticas, por lo que en esta investigación nos enfocamos en la niñez con desnutrición, debido a que en los últimos años se ha evidenciado un incremento en las estadísticas de niños y niñas en esta situación.

El Trabajo Social fundamenta su actuación profesional en el conocimiento de las ciencias sociales, de los saberes locales, de los generados de su propia práctica. El abordaje de la realidad social compleja, le da un

carácter interdisciplinario, lo cual permite atender problemáticas de raíz, evidenciando sus causantes.

El Trabajo Social posee una característica propia que la diferencia de otras disciplinas, como lo es su praxis: es decir el ejercicio de la profesión cercano a la cotidianidad de las necesidades y demandas de las personas. Es el (la) profesional que llega a los escenarios reales donde viven o sobreviven las personas que demandan sus servicios para investigar y abordar su situación. (Mejía, 2015, p. 95)

2.2 Trabajo Social de grupos

El Trabajo Social de grupos se aplica en la profesión 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. (Ander- Egg, 2009, p. 258)

Por lo que esto implica generar espacios de construcción y transformación social en los que se investiguen las causas y se den a conocer las problemáticas con el fin de abordarlas bajo un enfoque de bien común, que en éste caso es la situación de la niñez con desnutrición, para lograr identificar alternativas de prevención temprana y atención oportuna.

2.3 Trabajo Social familiar

En el medio social, toda familia se encuentra inserta en un medio ambiente determinado, que podemos dividir en inmediato y mediato según su proximidad a la familia. En el medio ambiente inmediato se encuentra la

vivienda y los parientes, amigos, vecinos y redes sociales con las cuales la familia tiene relación habitual.

A su vez, familias afectadas por falta de educación, conflictos conyugales y parentales, violencia familiar, alcoholismo, consumo de drogas, etc., y con incapacidad para establecer relaciones positivas con su medio, contaminan y deterioran el ambiente. Son éstas relaciones conflictivas entre familia y ambiente las que se constituyen en el foco del Trabajo Social y le exigen ampliar su intervención profesional hacia el interior de la familia y hacia el medio mediato o inmediato simultáneamente. (Solar, 2002, p. 74)

2.4 Trabajo Social comunitario

El Trabajo Social comunitario hace referencia a las acciones que el profesional en esta área realizará por medio de la concientización y la movilización de la población, debido a que busca cambiar y transformar el entorno donde la población se desenvuelve.

El trabajo en conjunto con las personas interesadas potencializa las acciones a desarrollar para mejorar las problemáticas que afrontan y que afectan la calidad de vida de la población; la mejor forma de transformar realidades, es haciendo partícipes a la población en su intervención y gestión de mejoras en sus condiciones de vida, considerando que el Trabajo Social comunitario, hace partícipe a toda la población, sin distinción alguna, rango de edad y/o diferencias culturales.

Por lo tanto, el Trabajo Social comunitario busca que la población tome conciencia de sus problemáticas y se involucre y de esta manera se fortalece la participación ciudadana y con ella el satisfacer sus necesidades sociales.

Ezzequiel Ander Egg (1980), define a la comunidad como una agrupación organizada de personas, que se perciben como unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función en común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica, en la cual la pluralidad de las personas interacciona más intensamente, entre sí, que en otro contexto.

2.5 Niñez

En Guatemala existe la ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (ley PINA, decreto 27-2003), en la cual se establece que en Guatemala se deben de crear organismos responsables de formular, ejecutar y velar por el cumplimiento de las políticas que garanticen los derechos de ésta población y para eso se cuenta con la Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia, la Defensoría de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, la Unidad de Protección a la Adolescencia Trabajadora, Juzgados de niñez y adolescencia, la Sala de la Corte de Apelaciones de la Niñez y Adolescencia.

Además de éstas existe una serie de reformas legislativas que permiten la implementación de políticas públicas a favor de la protección infantil.

En Guatemala a pesar de la amplia gama de leyes y políticas públicas establecidas para la protección de la niñez, aún existen varios obstáculos para lograr el cumplimiento de sus derechos. UNICEF (2017, p.1) refiere que la niñez se encuentra en un contexto desfavorable que fomenta la violencia, la explotación, y el abuso contra los niños y niñas, el estado ha tenido problemas para ejecutar las políticas relacionadas con la protección de la niñez y la adolescencia y las entidades a cargo de la protección infantil están centralizadas, con poca presencia a nivel departamental, menor presencia a nivel municipal, y poca o ninguna a nivel comunitario.

Además, el recurso humano a cargo de las instituciones que brindan servicios de prevención, detección, atención y restitución de los derechos de la niñez es escaso, mal remunerado, y no tiene las competencias para brindar una atención especializada y diferenciada.

Debido a estos factores, la niñez se encuentra más susceptible a diversos problemas que se generan debido a la falta de oportunidades de desarrollo, de salud y educación.

2.6 Pobreza

La pobreza y como consecuencia la desnutrición infantil, es una problemática que afecta la salud y desarrollo de la niñez, debido a que los niños de familias pobres tienen menos acceso a servicios de salud y de vacunas básicas; por lo que tienen menor talla y peso corporal según su edad, esto

conlleva a una problemática a largo plazo, ya que un niño que ha tenido desnutrición es más vulnerable a tener dificultades de aprendizaje, déficit de atención y su coeficiente intelectual se encuentra en desigualdad al compararlo con niños bien nutridos.

Las familias afectadas por la pobreza no pueden satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, lo cual se refleja en los niveles de desnutrición que afecta principalmente a los niños, niñas y mujeres; tampoco pueden satisfacer otras necesidades básicas como vivienda, vestuario y recreación, ni tienen acceso a servicios básicos de salud y educación.

La población rural y la población indígena han sido excluidas del acceso a la salud, educación y a las posibilidades de desarrollo en general; la SBS (2018, p. 7) refiere que la desnutrición, las enfermedades diarreicas y respiratorias, la falta de vivienda adecuada y de servicios básicos afecta a miles de familias pobres, tanto rurales como urbanas.

2.7 Pobreza extrema

La pobreza extrema o crónica, es uno de los principales obstáculos en Guatemala para que la niñez pueda satisfacer sus necesidades y gozar de sus derechos. Las niñas y los niños son los más perjudicados por la pobreza, debido a que les afecta directamente en la raíz de su potencial de desarrollo: su cuerpo y mente en crecimiento.

De los 6.4 millones de personas en situación de pobreza, el 81.36% se ubica en el área rural. Se calcula que aproximadamente 8 de cada 10 indígenas son pobres, en comparación a 4 personas de cada 10 de la población no indígena, que también lo son.¹⁰ Entre los problemas más serios que enfrentan las familias pobres están el desempleo, el subempleo y los bajos salarios devengados. Se estima que el desempleo abierto afectó a unas 151 mil personas, en tanto que el subempleo visible afectó a 681.9 mil personas. Una de las consecuencias más dramáticas de los bajos ingresos económicos en las familias además de la violencia intra-familiar, es la inseguridad alimentaria y la desnutrición que padece la niñez. (SBS, p. 8).

2.8 Desarrollo humano

El desarrollo humano puede ser definido como:

Un proceso mediante el cual se ofrecen a las personas más oportunidades. Entre éstas las más importantes son: una vida prolongada y saludable, la educación y el acceso a los recursos necesarios para tener una vida decente. Otras oportunidades incluyen la libertad política, la garantía de los derechos humanos y el respeto a sí mismo. En el Informe Guatemala, los contrastes del desarrollo humano de 1998, se indica que el desarrollo es un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades del ser humano. Vivir una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos, desarrollar destrezas y tener acceso a los recursos necesarios para lograr una alta calidad de vida, constituyen indicadores determinantes de esta ampliación de oportunidades. (García, 2008, p. 10)

Por lo que éste factor es determinante para que la población tenga acceso a los servicios que garanticen una calidad de vida familiar que satisfaga todas

sus necesidades básicas, beneficiando de manera directa a la población vulnerable como lo es la niñez.

2.9 Subdesarrollo

En cuanto al subdesarrollo es un concepto utilizado luego de la revolución industrial en el cual se hacía referencia a que no todas las naciones lograban dotarse de un sector amplio y fuerte, ya que dependían de sectores como lo era la agricultura, ganadería y la pesca; por lo tanto, se entiende que subdesarrollo “es el conjunto de características de aquellos países o regiones que no alcanzan el nivel de desarrollo. Subdesarrollo es atraso, situación de un país o región que no alcanza determinados niveles económicos, sociales y culturales, etc.” (García, 2008, p. 14). Por lo tanto, el subdesarrollo está ligado a la problemática de la desnutrición que padece la niñez guatemalteca, debido a la dependencia a los sectores de productos, vinculados a la economía familiar.

2.10 Desnutrición

Según la OMS define la desnutrición como un estado en el cual la carencia prolongada de uno o más nutrientes retrasa el desarrollo físico del niño, o bien da lugar a la aparición de condiciones clínicas específicas como anemia, bocio y raquitismo, lo cual afecta en especial a los niños menores de 5 años, donde se marca en el peso y talla en las diferentes edades, siendo éste el mayor problema a nivel nacional, lo cual perjudica en el rendimiento escolar a largo plazo, provocando problemas físicos y clínicos (Coronado, 2014, p. 8).

La desnutrición es un conjunto de manifestaciones, alteraciones bioquímicas y antropométricas causadas por una ingesta deficiente y/o aprovechamiento biológico de macro nutrientes ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales.

2.11 Desnutrición infantil

El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia. (UNICEF, 2011, p. 5).

Estas características permiten al profesional de la salud determinar si el niño o niña presenta signos de desnutrición.

2.12 Tipos de desnutrición

2.12.1 Desnutrición Crónica o retardo de crecimiento

La talla para la edad, refleja el crecimiento lineal alcanzado a una determinada edad. El término de retardó en crecimiento (retardo en talla) o desnutrición crónica, indica deficiencias acumulativas de la salud y nutrición a largo plazo, es reflejo de un fracaso en el desarrollo del potencial de crecimiento del individuo, como resultado de condiciones sanitarias y nutricionales no óptimas. (MSPAS, 2009, p. 15)

Este tipo de desnutrición disminuye permanentemente las capacidades físicas, mentales y productivas del individuo, cuando ocurre entre la gestación y los treinta y seis meses de edad.

2.12.2 Desnutrición aguda

Esta desnutrición es la que inicialmente se presenta en los niños, debido a que se caracteriza por la falta de nutrientes que el cuerpo del niño/niña, necesita para su óptimo desarrollo, la cual de no ser detectada y tratada a tiempo puede conllevar a problemas más serios, ya que implica un grado más severo de deficiencia nutricional y desarrollo psicomotriz.

El término desnutrición aguda, emaciación o consunción se utiliza para describir un proceso grave y reciente que ha llevado a una pérdida de peso (patológica), por lo general como consecuencia del hambre aguda y/o enfermedad grave. La desnutrición aguda se refiere a un estado actual de deficiencia nutricional medida según el peso para la talla P/T. Se presenta cuando existe un aporte insuficiente de macro y micro nutrientes que provoca disminución tanto en la masa muscular como en la grasa corporal lo que provoca un bajo peso en la talla. La desnutrición severa se manifiesta clínicamente como Marasmo y Kwashiorkor. (MSPAS, 2009, p. 14)

2.12.3 Marasmo

Se caracteriza por emaciación de tejidos magros y ausencia de tejido muscular que da la apariencia de anciano. Se observa adelgazamiento extremo (emaciación) y suele ser consecuencia de una disminución del aporte de carbohidratos, proteína, grasas, vitaminas y minerales. La piel se ve arrugada y pegada a los huesos. Los niños y niñas pueden verse desgastados y/o irritables. (MSPAS, 2009, p. 14)

Es por esto que se ve la necesidad de recibir una temprana y adecuada atención a las condiciones de salud de los menores de edad, así como la verificación la alimentación, siendo en esta etapa el suministro de lactancia

materna exclusiva, ya que ésta aporta todos los nutrientes, defensas y aporte calórico necesario para su adecuado desarrollo y crecimiento.

2.12.4 Kwashiorkor

Cuadro clínico que se presenta como consecuencia de alimentación deficiente en proteínas. El niño o niña presenta edema (hinchazón) en la cara y extremidades o bien lesiones pelagroides como costras y descamación en piernas. El cabello es quebradizo y decolorado (signo de bandera) y se desprende fácilmente. Se le llama enfermedad del destete abrupto, ya que aparece cuando muy tempranamente o de forma abrupta se les quita el pecho a los niños. De esta manera deja de recibir un alimento con proteína de buena calidad y sólo come alimentos que le proporcionan energía, pero poca o ninguna proteína. Aunque es más frecuente en los menores, puede darse también en niños mayores de 2 años. (MSPAS, 2009, p. 14)

2.13 Servicios de salud locales

De acuerdo al documento redactado por la Alianza por el Acceso Universal a la Salud – ACCESA-, hacer referencia al acceso a la salud como un derecho humano, establece que todas las personas sin importar su etnia, raza, creencia y/o condición social, deben de gozar de una atención de calidad y oportuna, por lo que

(...) la salud de una población está determinada por las necesidades y los problemas derivados de su forma de organización social y también por las respuestas sociales a dichas necesidades y problemas, que intentan reducir su magnitud o impacto sobre el perfil de salud, mediante acciones de salud y bienestar. (ACCESA, 2015, p. 9)

Por lo tanto la población de la aldea San Felipe de Jesús, cuenta con la viabilidad de asistir a cualquier centro de atención en salud y ser atendidos de manera respetuosa y oportuna, atendiendo sus necesidades y problemáticas que afectan la salud de la niñez, especialmente en condiciones de desnutrición.

2.13.1 Centro de Salud de Antigua Guatemala

El centro de salud del municipio de La Antigua Guatemala se encuentra bajo el regimiento del área de salud del departamento de Sacatepéquez, perteneciente al distrito I, el cual, en su manual de organización, establece que

su misión es la de mantener y mejorar las condiciones de salud en la población en todos los municipios del departamento con énfasis en los grupos de mayor riesgo, a través de ofertar integralmente actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y complementarias; desarrollando a participación activa de la comunidad organizada, de las corporaciones municipales y otros organismos gubernamentales y no gubernamentales. (MSPAS C. d., 2015, p. s.n.)

2.14 Acceso a servicios de salud

En la Constitución Política de la República de Guatemala se establece en los artículos del 93 al 96 el derecho a la salud, seguridad y asistencia social

Artículo 93.- Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. Artículo 96.- Control de calidad de productos. El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquéllos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas. (MINFIN, 2021, s.n)

Así como en el decreto 90-97 Código de Salud en Guatemala, en el artículo 1 indica el acceso a la salud, prevención, recuperación y rehabilitación sin discriminación alguna y así mismo en el artículo 4 indica que es obligación del Estado de Guatemala velar por la salud de su población a través de tres subsistemas: el social, el de salud pública y el privado, los cuales han sido ineficientes de acuerdo a la investigación realizada por Samaria Estrada, en la cual establece la necesidad de una reforma al sistema de salud, para su mayor cobertura y eficiencia en la atención a la población en general.

Con el primero de ellos, el de seguridad social, el Estado pretende satisfacer las demandas del trabajador especialmente curativas y de rehabilitación. Los servicios brindados por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), descansan sobre dos ejes: protección financiera y acceso a servicios.

El otro subsistema, de protección social lo brinda el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y ha quedado como una asistencia social limitada a velar por los no asalariados. Existe un tercer subsistema que se

denomina privado, especialmente curativo y que opera y sirve por medio de un pago directo.

Se estima que más del 80% de la población nacional, tiene acceso a los subsistemas de salud más no necesariamente protección y en los que los usan, no significa que resuelvan su problema. El acceso y la calidad de la atención tanto del MPSAS como del IGSS, es limitado y deficiente. (La hora, 2015, p. s.n.)

2.15 Seguridad alimentaria y nutricional

Según el Decreto 32-2005 de Guatemala que se refiere a la creación del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional; la seguridad alimentaria nutricional se define como el derecho a tener acceso físico, económico y social, oportuno y permanente, 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, sin discriminación de raza, etnia, color, género, idioma, edad, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Según el Instituto Nutricional de Centro América y Panamá (INCAP) y basado en las Cumbres Presidenciales de Centro América, SICA (2002), la Seguridad Alimentaria y Nutricional se considera 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". Los pilares de la seguridad alimentaria nutricional son:

- a) Disponibilidad de alimentos, es decir el suministro adecuado de alimentos a escala nacional, regional o local.
- b) El acceso a los alimentos, que puede ser acceso económico, físico o cultural, existiendo diferentes posibilidades para favorecer el acceso a los alimentos.
- c) El consumo de alimentos con pertinencia cultural.
- d) Utilización o aprovechamiento biológico de los alimentos a nivel individual o a nivel de población. (OPS, 2017, pág. s.n)

Las poblaciones vulnerables o con inseguridad alimentaria y nutricional, generalmente se enfrentan a factores de riesgo asociados a una inadecuada utilización de los alimentos, lo cual provoca enfermedades gastrointestinales y respiratorias; algunas familias no cuentan con acceso a servicios de salud; servicios básicos de agua potable y saneamiento básico; falta de prácticas y conocimientos adecuados sobre cuidado materno/infantil; prácticas inadecuadas de preparación, conservación, higiene y manipulación de los alimentos.

Capítulo 3

Contexto local

Este capítulo contiene información acerca del área donde fue realizada la investigación, historia, cultura, actividad económica y la educación de la población de la aldea San Felipe de Jesús, del municipio de La Antigua Guatemala.

3.1. Características generales

La aldea San Felipe de Jesús se encuentra ubicada en el departamento de Sacatepéquez, a dos kilómetros al norte de la ciudad de Antigua Guatemala y actualmente está comunicada por una carretera asfaltada, por la que se puede acceder a la aldea en un tiempo aproximado de 5 minutos. Su altura sobre el nivel del mar es de 1,535 metros, goza de un clima templado y agradable durante casi todo el año, sus habitantes profesan en su mayoría, la religión católica, algunos profesan otras religiones de distinta denominación.

Según el informe de SEGEPLAN 2009 la aldea San Felipe de Jesús, cuenta con un total de población de 4,268 lo que representa un 9.22% de la población total del municipio de La Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

3.2. Aspectos históricos

Esta aldea formó parte del municipio de la Antigua Guatemala, según Acuerdo Gubernativo del 14 de marzo de 1883, disponiendo que el poblado quedara anexo al municipio de Jocotenango y convirtiéndose posteriormente en

parte de Antigua Guatemala, según Acuerdo Gubernativo del 23 de agosto de 1935.

Históricamente el departamento de Sacatepéquez ha sido un área habitada por la etnia kaqchiquel y ladinos.

El nombre de esta aldea es en honor al de un santo misionero de la orden franciscana: San Felipe de Jesús, nacido en México en 1572, hijo de padres inmigrantes españoles establecidos en ese país, quien se dirigió a tierras occidentales para testimoniar la fe cristiana, pero, en 1597, murió martirizado. San Felipe de Jesús es el primer santo mexicano, universal, nacido en el "nuevo mundo". (Conozca La Antigua Guatemala, 2020, p. s.n.)

3.3. Cultura

En la aldea para dar inicio a la fiesta patronal del 03 de mayo, realizan la hazaña de subir el palo encebado, el cual instalan frente a la iglesia de la localidad, una tradición que líderes comunitarios y la municipalidad de La Antigua Guatemala, impulsan para rescatar las tradiciones y costumbres del lugar. (Prensa Libre, 2017, p. s.n.)

La mayoría de la población tiene fervor católico y participan activamente en las procesiones y velaciones.

El primer domingo de Cuaresma muchos feligreses realizan, con fe inquebrantable, una Romería iniciada según la tradición popular en el siglo XIX para venerar al Señor Sepultado de este Santuario.

En Semana Santa, la procesión de esta imagen ingresó por primera vez a La Antigua Guatemala en 1942. En la actualidad, el recorrido procesional se realiza cada Viernes Santo, como Santo Entierro.

En los alrededores del mismo Santuario se encuentran instaladas varias ventas que ofrecen artesanías en madera y tejidos, alcancías elaboradas con arcilla, así como dulces típicos, pan dorado y cacahuates, entre otros.

En la Plazuela de San Felipe de Jesús también se ubican restaurantes y/o fondas donde se sirven diferentes platillos a los visitantes nacionales y extranjeros. Entre los platillos típicos de la cocina antigüeña se mencionan: Pepián de pollo, pepián de gallina, pepián de espinazo, pepián 3 carnes, gallo en chicha, caldo de gallina criolla, revolcado, y piloyada antigüeña. Ello se ha vuelto tradicional y muy popular en el lugar. (Conozca La Antigua Guatemala, 2020, p. s.n.)

3.4. Salud

La población de la aldea San Felipe de Jesús cuenta con acceso a 3 centros de servicios de salud, siendo el centro de salud tipo A, que coordina a 11 centros de convergencia, el hospital nacional Pedro de Bethancourt, inaugurado en 1991, el cual atiende toda causa de morbilidad en todas las especialidades, teniendo cobertura departamental y recibiendo referencias de Escuintla y Chimaltenango, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), que atiende a la población afiliada y a sus hijos menores de 7 años.

Existe un proyecto social educativo denominado “Nuestros Ahijados”, el cual brinda becas de estudio, apoyo social, psicológico y legal a las familias inscritas. Además, tienen como anexo “Casa Jackson” siendo un Centro de Recuperación Nutricional CRN, para niños con bajo peso y desnutrición aguda, menores de 5 años de edad. Los servicios que brinda son gratuitos y en diversas ocasiones el sistema de salud pública, refiere a las familias identificadas con problemas de mal nutrición para ser atendidos.

Debido a los casos que se han detectado en la aldea, se han llevado a cabo procesos de sensibilización nutricional, entrega de suplementos vitamínicos, visitas domiciliarias y entrega de alimentos; las cuales consisten en granos básicos e incaparina; los cuales están a cargo del personal del centro de salud.

A fin de garantizar que la familia consuma alimentos nutritivos y que la niñez cuente con todas las vitaminas necesarias para su adecuado y óptimo crecimiento, las familias deben de presentarse a consultas clínicas programadas con la nutricionista, para evaluar el proceso de avance en cuanto a la talla y peso.

Los diversos ministerios establecidos en el municipio, tienen acercamiento con éstas familias e implementan acciones de intervención y seguimiento a la problemática que enfrentan.

3.5. Educación

En la aldea existen los siguientes centros educativos:

- a) Las instalaciones de la Escuela, la cual brinda educación desde párvulos a primaria; EODP (Escuela Oficial de Párvulos) anexo a EORM tipo mínimo, ubicada en la zona 2 de la aldea.
- b) Liceo de Enseñanza Superior (LESI) que brinda educación básica y diversificado, ubicado en la calle de la pila colorada, casa # 6, aldea San Felipe de Jesús.

En los alrededores de la aldea se pueden encontrar más centros de educación privada, los cuales brindan servicios desde párvulos hasta el nivel diversificado. (MINEDUC, 2020, p. s.n)

En el informe ejecutivo del cuarto censo nacional de talla en escolares, 2015, se agrupan los departamentos en categoría de vulnerabilidad nutricional según las prevalencias de retardo en talla encontradas en cada uno de ellos, establece que Sacatepéquez representa un 26.8% de prevalencia en el retardo en talla o desnutrición crónica, encontrándose en un porcentaje moderado (mayor o igual que 21.8 – menor que 31.7).

Por lo que ninguno de los departamentos puede considerarse sin riesgo a presentar problemas de desnutrición crónica, ya que las prevalencias superan el 2.5% esperado por una población normal según lo recomendado por la OMS.

3.6. Economía

Entre las principales actividades de producción económica se encuentra la agricultura y artesanías; cuenta con productos agrícolas como: café, maíz, frijol, verduras varias, flores y frutales de diversas clases, entre sus artesanías, moldes tallados en maderas finas, y objetos zoomorfos de barro cocido de buena calidad, así como la diversidad de gastronomía que ofrecen de manera formal e informal a los habitantes y visitantes de la aldea.

Capítulo 4

Presentación e interpretación de resultados de la investigación

En este capítulo se presentan los datos recabados durante la investigación sobre Factores socioeconómicos y culturales que inciden en la condición de desnutrición aguda y crónica en la niñez de 0 a 2 años, de la aldea San Felipe de Jesús, del municipio de La Antigua Guatemala, del departamento de Sacatepéquez.

Durante la investigación se entrevistó a diferentes actores que son parte importante en la identificación y seguimiento a casos de niños con desnutrición aguda. Se aplicó una guía de entrevista estructurada a 2 profesionales de la salud y 2 en Trabajo Social, quienes expusieron sus puntos de vista en cuanto a la problemática de desnutrición en niños menores de 2 años en la aldea San Felipe de Jesús.

Estas acciones se desarrollaron de manera telefónica y por video llamada, debido a las disposiciones por la pandemia de COVID 19, no fue posible el acercamiento a las viviendas con las familias involucradas dentro de la investigación, además se contó con el apoyo de la trabajadora social del centro de salud, quien brindó información complementaria para el análisis de datos.

Debido a la pandemia del COVID 19, el trabajo de campo se modificó a realizar llamadas telefónicas a 10 familias de la aldea, a quienes se les abordó con una guía de entrevista, sobre la problemática de la desnutrición en niños

menores de 2 años y en como la familia se ve afectada al momento de tener un hijo con esta enfermedad.

Por último, se entrevistó a 2 líderes comunitarios, a todos los entrevistados se les consultó sobre que es la desnutrición, las causas, consecuencias y formas de prevención; esto con la finalidad de saber acerca del conocimiento que las familias tienen de la problemática; así mismo realizaron preguntas con énfasis en la problemática de desnutrición en la niñez y cómo han referido y atendido a familias con esta problemática.

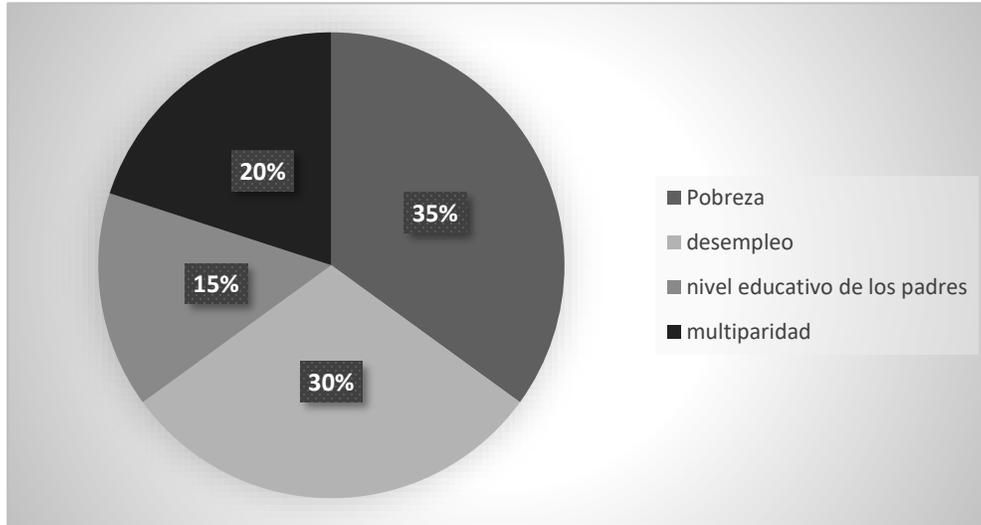
Así como las acciones que consideran necesarias para tratar de mitigar la problemática de desnutrición que presentan los niños en la aldea, por lo que expusieron sus puntos de vista sobre el tema de investigación y de esta manera evaluar qué nivel de conocimiento tienen los líderes acerca de esta enfermedad.

A las familias que cuentan con niños detectados con problemas de desnutrición se enfatizó en por qué sus hijos han bajado de peso y estar diagnosticados con ese problema, así como los cambios que esto les ha generado en el hogar, tanto en el saneamiento como en la alimentación familiar, su economía y asistencia a control de talla y peso.

A continuación, se presentan los resultados de la investigación a través de figuras las cuales facilitarán la identificación de los factores que inciden en la condición de desnutrición en niños menores de 2 años en la aldea San Felipe de Jesús, de La Antigua Guatemala.

Figura 1

Factores socioeconómicos asociados a la desnutrición de niños de 0 a 2 años



Fuente: Investigación de campo, año 2020.

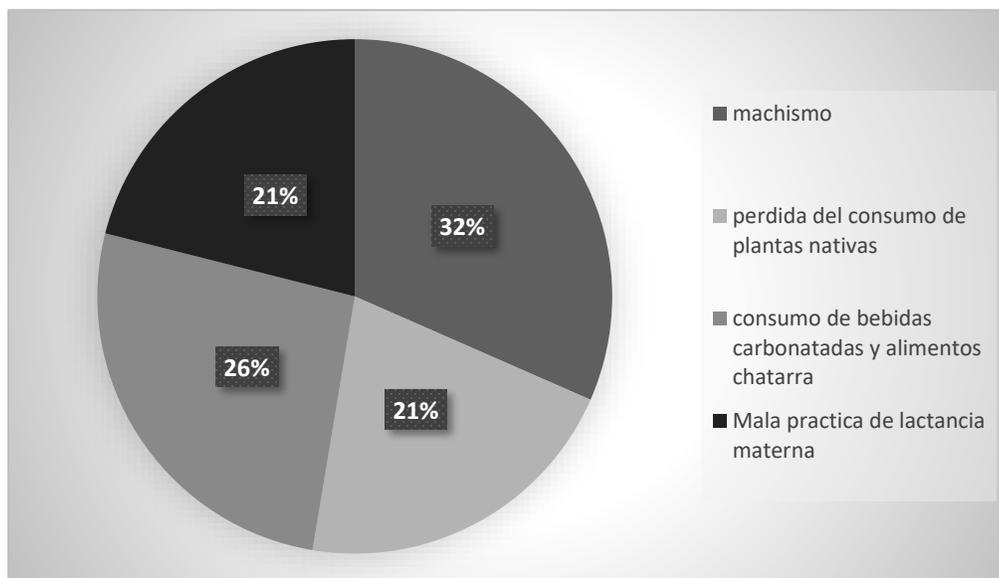
La presente gráfica muestra que el 35% de la población se ve afectada en el tema de nutrición al no contar con una solvencia económica que les permita adquirir los alimentos necesarios y cubrir con el resto de necesidades básicas de la familia, así mismo, se evidencia que está relacionada al desempleo, el bajo perfil de estudios de los padres los limita a optar por puestos de trabajo bien remunerados.

Es necesaria la pronta intervención de profesionales en Trabajo Social junto a otras disciplinas, para brindar apoyo a estas familias, quienes requieren de concientización y suministro de métodos anticonceptivos, que eviten la multiparidad, lo cual afecta en el bienestar integral de sus integrantes.

Cabe mencionar que de éstas familias, el sosten económico es el padre de familia, quien sale a trabajar y son las mamás las que se ocupan de los que haceres del hogar y el cuidado de los niños, sin embargo debido a la pandemia del COVID 19, las familias mencionaban que es difícil mantener una equilibrio económico, debido a que muchos padres perdieron su trabajo, otros no cuentan con los mismo ingresos económicos debido alza en los precios de transporte y de la canasta básica, lo cual genera escases y limitantes en cuanto a la plena satisfacción de necesidades básicas de los integrantes de la familia.

Figura 2

Factores culturales relacionados a la desnutricion en niños de 0 a 2 años



Fuente: investigación de campo, año 2020.

En las familias entrevistadas el 32% de madres de familia se ocupa de los que haceres del hogar, su trabajo en casa no es remunerado y la toma de decisiones se limita a lo que su pareja indique, las madres de familia optan por

acceder a que los niños consuman alimentos más económicos, aduciendo que “no alcanza para más”.

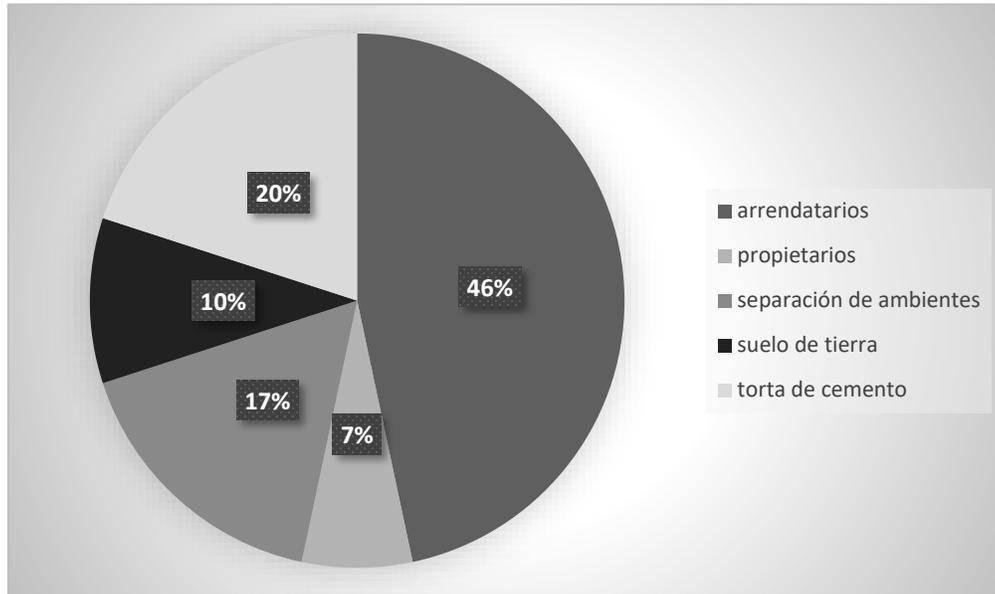
Sin embargo éstas opciones son dulces, bebidas carbonatadas y frituras, los cuales no aportan nutrientes necesarios que los niños necesitan para una sana dentición y aporte de nutrientes esenciales en el desarrollo de los niños, únicamente producen saciedad de hambre.

La lactancia materna, para muchas mujeres, debe de ir acompañada de “aguitas endulzadas con azúcar o con plantas medicinales”, las cuales al brindarsela a los niños, repercute en el tiempo de succión de leche materna, lo cual afecta en la producción, debido a que menos succión da como resultado menor producción.

En diversas ocasiones las madres indicaron que no cuentan con suficiente leche, que está cortada, que no le sustenta y que el lactante llora mucho, lo cual conlleva a tomar la decisión de sustituir la lactancia materna exclusiva, con otro tipo de bebidas, las cuales no siempre son formulas; ya que debido a la situación económica de las familias, el dinero no es suficiente.

Figura 3

Condiciones de la vivienda de familias de niños con desnutrición



Fuente: investigación de campo, año 2020.

Como se puede observar estos resultados obtenidos están enfocados a la vivienda en la que residen las familias de niños con desnutrición, en las cuales se evidencia que un 46% de ellas son arrendatarios, cuentan con torta de cemento para el suelo y tienen los ambientes del hogar distribuidos en sala, cocina y comedor en un espacio, dormitorios aparte y sanitario fuera de la vivienda.

Un 20% de éstas familias son propietarias, debido a herencias o que viven con otros familiares, ya sean abuelos maternos o paternos, con quienes comparten el terreno y habitan juntos; de éstos hogares la mayoría cuenta con torta de cemento para piso en la vivienda, los espacios del hogar no están

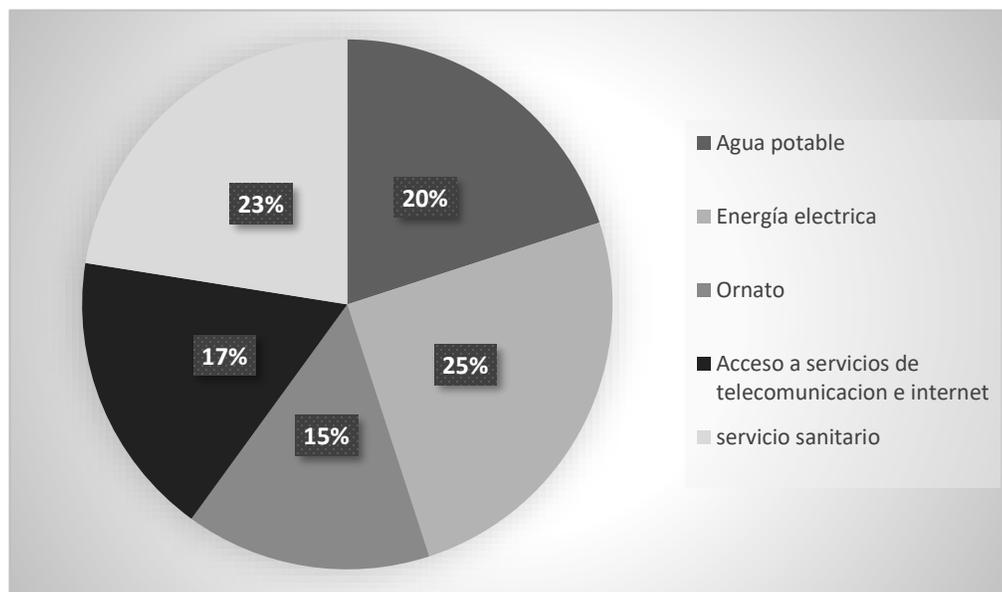
divididos de manera adecuada, debido al espacio y cantidad de integrantes en la familia.

Las condiciones de la vivienda y distribución de ambientes, tienen relación con las enfermedades gastrointestinales y/o respiratorias en los niños, debido a la higiene y manipulación inadecuada de los alimentos.

A las condiciones de vivienda descritos anteriormente se suma la tenencia de animales domésticos, en su mayoría gatos y perros, los cuales no cuentan con un espacio propio, por lo que andan merodeando en todos los ambientes de la vivienda.

Figura 4

Acceso a servicios básicos de las familias de niños con desnutrición de la aldea San Felipe de Jesús



Fuente: investigación de campo, año 2020

Las familias de la aldea San Felipe de Jesús cuentan con acceso a los servicios básicos de salud, sin embargo, refirieron que en ocasiones el servicio de agua potable es suspendido, por lo que deben guardar el agua en toneles o recipientes plásticos.

Esta agua previa a su consumo no es sometida algún proceso de purificación, lo cual incrementa la vulnerabilidad de contraer enfermedades gastrointestinales.

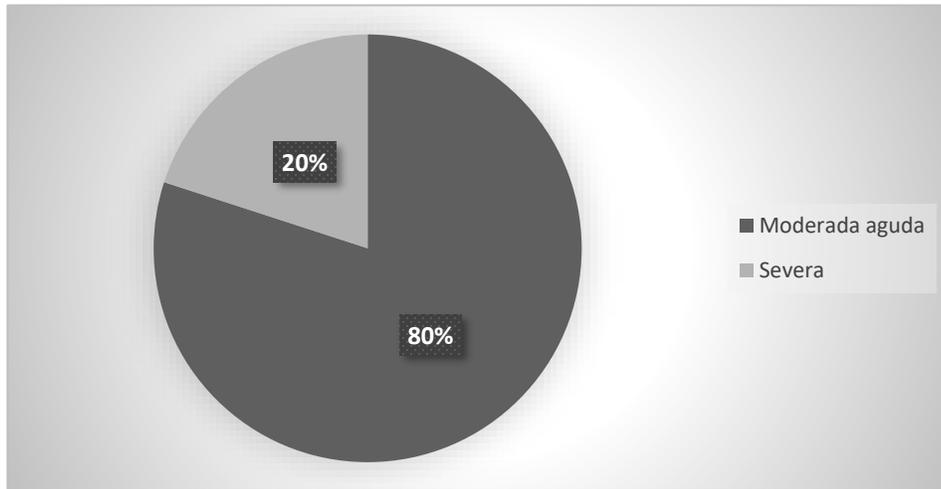
El ornato y extracción de basura es un servicio municipal, sin embargo, debido a la cantidad de perros callejeros que se encuentran en la aldea, así como la falta de educación ambiental de algunas familias residentes del lugar; provoca que en las calles existan desechos orgánicos e inorgánicos, lo cual es dañino para la salud y daña la imagen de la aldea.

Debido al COVID, el padre de familia es quien cuenta con servicio de telecomunicación, en el caso de los niños en edad escolar, asisten a centros educativos públicos, por lo que hacen uso de guías de trabajo y cuando el padre de familia se encuentra en casa, hacen uso del internet, el cual es limitado debido a las condiciones económicas de la familia.

El desecho de excretas la realizan en sanitario lavable, sin embargo; no fue posible constatar la higiene del mismo, debido a que el abordaje fue telefónico a causa de las restricciones por la pandemia de COVID.

Figura 5

Tipos de desnutrición encontrados en la aldea San Felipe de Jesús



Fuente: investigación de campo, año 2020.

Como resultado de las entrevistas realizadas a familias de niños con desnutrición detectadas por el centro de salud del municipio de La Antigua Guatemala, se ha identificado que el 90% de los casos se encuentran en grado moderado, según lo que establece el protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda moderada sin complicaciones (MSPAS M. d., Programa de seguridad alimentaria y nutricional, 2010, pág. 7).

En el cual indica que existe una deficiencia del peso ante la talla, lo cual le implica al niño o niña, ser más vulnerable a enfermedades infecciosas, como por ejemplo: neumonías, diarreas y anemias y el riesgo de morir es tres veces mayor que la de un niño con estado nutricional normal.

De acuerdo a la investigación, éstos niños han bajado de peso, debido a la poca succión que tienen al lactar, por nacer prematuros, porque la madre no

alimenta al niño a las horas que lo solicita, por la ingesta de “aguitas”, por falta de control prenatal durante el embarazo, por no presentarse a cita para control de vacunación, talla y peso y por enfermedades respiratorias y/o gastro intestinales no tratadas a tiempo.

La gráfica un 20% de la población objeto de estudio presenta un diagnóstico de desnutrición aguda severa, de acuerdo a las madres de familia, las causantes fueron por problemas respiratorios y cardiacos al nacer, de ellos un niño se encuentra bajo tratamiento medico, previo a realizarle una cirugía por hernia testicular y una niña falleció por cardiopatía.

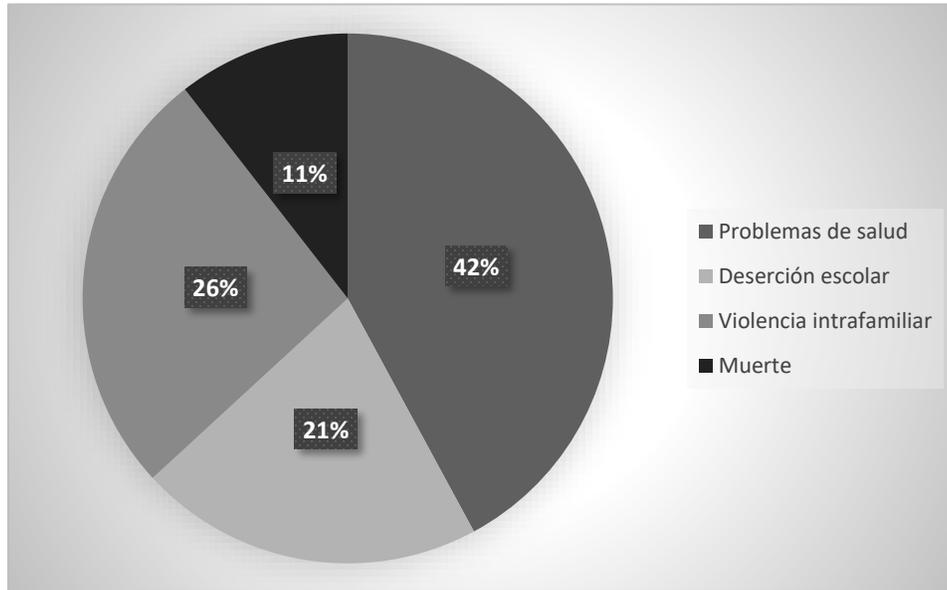
Los niños que son detectados en estado de desnutrición severos son referidos a un Centro de Recuperación Nutricional (CRN), en el municipio de La Antigua Guatemala se cuenta con el apoyo de Casa Jackson y las Obras sociales del Hermano Pedro, los cuales brindan abrigo, alimentos y techo a los niños y sus madres, ingresan con un plan de recuperación y son entregados a la familia, cuando logran obtener la talla y peso adecuado a su edad.

En estos casos las madres de familia se rehúsan a dejar a sus niños, debido a que tienen otros hijos a quienes cuidar, en diversas ocasiones no cuentan con el apoyo de algún familiar o no consideran que el estado de salud de su hijo sea de gravedad; sin embargo, de no acatar la referencia que se le realiza a la madre de familia, la trabajadora social y nutricionista del centro de salud, hace la denuncia ante la Procuraduría General de la Nación (PGN), para iniciar un proceso legal.

Según refieren las profesionales del centro de salud, la mayoría de madres de familia acceden a acudir al CRN, debido al temor que les quiten la custodia de los niños, debido a la negligencia en la crianza y estado de salud de su hijo.

Figura 6

Consecuencias de la desnutrición en niños de 0 a 2 años



Fuente: investigación de campo, año 2020.

De acuerdo al grado de desnutrición que la niña o niño presente, así será el daño que ésta le genere a su organismo, generalmente estos niños padecen de constantes enfermedades respiratorias, gastro intestinales y cutáneas, debido a que su sistema inmunológico se debilita, a causa de la baja ingesta de nutrientes durante su crecimiento, lo cual de acuerdo a los resultados representa un 42%.

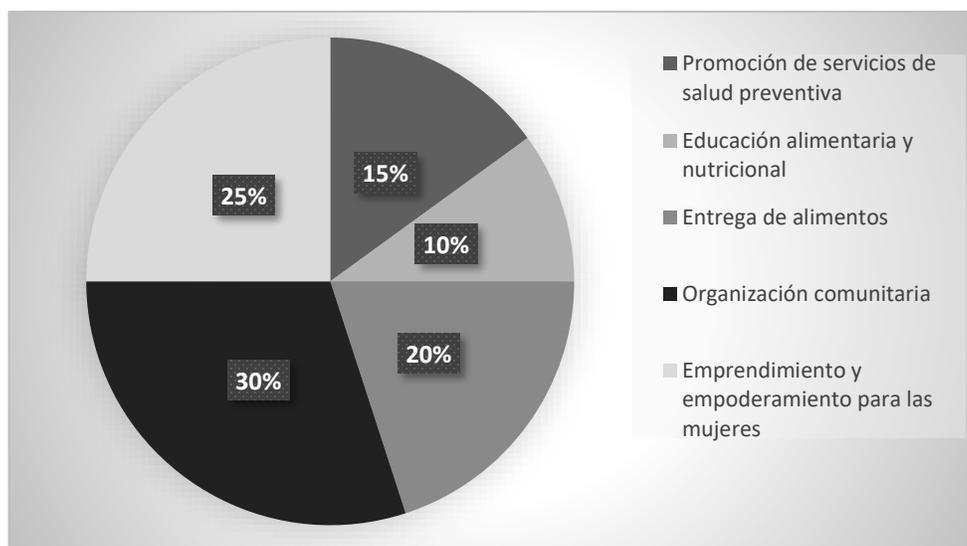
En edad escolar una niña o niño que haya tenido desnutrición, no logrará mantener la atención, retención y habilidades motoras adecuadas según su edad, de acuerdo a un niño saludable, culturalmente son las niñas quienes ya no continúan sus estudios, debido a que la familia prefiere que apoye en el hogar, en los cuidados de sus demás hermanos y en los oficios familiares.

Debido a la problemática de la desnutrición, un 26% de las mujeres enfrentan mayor vulnerabilidad de ser agredidas física, sexual, emocional y económica, por parte de sus esposos o convivientes, ya que en ellas recae la culpa de la situación en la que se encuentran sus hijos, sin embargo, la responsabilidad es de ambos padres de familia, ya que son los que se encargan de satisfacer las necesidades básicas del hogar.

La causa de muerte en los niños con desnutrición de 0 a 2 años en la aldea San Felipe de Jesús, no están ligadas directamente a la “desnutrición” sino más bien a complicaciones médicas adicionales, asociadas a problemas cardiacos, respiratorias, baja talla y peso al nacer o al inadecuado control prenatal que la madre tuvo durante el embarazo.

Figura 7

Acciones para mitigar la desnutrición en niños de 0 a 2 años



Fuente: Investigación de campo, año 2020

Como se puede observar un 30% de la población entrevistada refiere que necesita de procesos de organización comunitaria que permitan involucrar a

líderes e instituciones locales, para dar a conocer las problemáticas y necesidades que tienen las familias de la aldea y de esa manera fortalecer las acciones que ya se desarrollan para atender a éstas familias.

25% de las familias consideran una gran oportunidad el fortalecerlas con temas de emprendimiento, actividades que estén enfocadas en el aprovechamiento de los recursos locales, que puedan generar ingresos desde sus hogares, sin dejar a sus hijos, de esta manera ser un apoyo en la economía familiar y con ello fortalecer su autoestima.

Las familias indican que necesitan el apoyo de las instituciones para que les brinden alimentos, 20% de ellas mencionaron la incaparina y granos básicos, como algo que necesitan para apoyar a sus hijos en mejorar su salud; sin embargo estas medidas ya han sido ejecutadas por el MSPAS que en coordinación con el Viceministerio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (VISAN), gestiona una entrega de alimentos por familia de niño con desnutrición.

Un 15% está a favor de la educación alimentaria y nutricional, lo cual les permitiera obtener los conocimientos necesarios para mejorar en la preparación de sus alimentos, ésta educación debe ser con pertinencia cultural y tomando en cuenta la disponibilidad de alimentos con los que las familias cuentan.

Finalmente la minoría de las familias, considera importante la promoción de servicios de salud preventiva, lo cual consiste en llevar un control prenatal, alimentarse de manera adecuada y saludable, consumir nutrientes, acudir a control de citas de talla y peso de los niños así como a las vacunas correspondientes durante el primer año de vida.

Todo esto con la finalidad de no esperar a tener una enfermedad o problemas de salud, para acudir a algún centro asistencial sino que a prevenir este tipo de situaciones y problemáticas.

4.2 Resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a profesionales de trabajo social, nutricionistas y líder comunitario

4.2.1 Funciones de la trabajadora social del centro de salud y trabajadora social del MAGA

La trabajadora social del centro de salud indicó que realiza visitas de campo, entrevistas, estudios socioeconómicos, brinda planes educativos y motiva a las madres de familia a que cumplan con asistir al centro de salud, para la vacunación y evaluación de talla y peso de sus hijos, con el fin de llevar un mejor control del avance o deterioro de la salud nutricional de los niños.

Sumado a esas acciones, tiene a su cargo atender el programa de VIH/SIDA, brindar pláticas educativas acerca de esta enfermedad, a poblaciones vulnerables (embarazadas, trabajadoras sexuales y adolescentes).

Además, atiende y da seguimiento a casos de violación en niñas menores de 14 años, casos legales que sean referidos por el Juzgado de Niñez y Adolescencia. Brinda temas educativos a la población en general, acerca de la prevención de la violencia, salud, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos y lactancia materna.

Por otro lado, la trabajadora social a cargo de la unidad de hogar rural del MAGA, enfatizó durante la entrevista que el personal de campo que atiende este tipo de problemáticas, son los extensionistas, quienes realizan un acercamiento

con las familias, para conocer el caso y ofrecen asistencias técnicas para desarrollar con las madres de familia, las cuales abarcan la elaboración de recetas nutritivas, mejoramiento de la higiene personal y del hogar, separación de ambientes y la implementación de huertos familiares.

Indica que son acciones que les permiten a las familias mejorar de alguna manera su situación y aprovechar los recursos con los que cuentan sin embargo refiere que falta mucho por ejecutar para poder reducir los índices de desnutrición en la aldea San Felipe de Jesús.

4.2.2 Acciones de la nutricionista para la atención de niños con desnutrición moderada aguda y severa

La nutricionista del centro de salud indicó que parte de las acciones que se desarrollan con éstas familias en la entrega de suplementos alimenticio (ATLC), Alimento Terapéutico Listo para el Consumo, entrega de chispitas y zinc para los niños, acompañado de hierro y ácido fólico para la madre, acompañado de una consejería en cuanto a la importancia de evitar que los niños bajen de peso, debido al riesgo que conlleva un cuadro de desnutrición no tratado a tiempo.

Sin embargo, de las acciones que las profesionales de cada ministerio realizan, es necesario que exista un instrumento en el cual todas las partes involucradas conozcan de las acciones desarrolladas con cada familia y así fortalecer las alianzas locales y con ello beneficiar y apoyar de mejor manera a cada familia.

4.2.3 Entrevista a líder comunitario

El líder comunitario refiere que es importante que exista una comunicación asertiva de parte de las instituciones con los grupos comunitarios organizados; ya que ellos conocen a las familias y las problemáticas que enfrentan en la comunidad y no tienen la información detallada y verídica acerca de los procesos de atención que realizan con las familias de niños con desnutrición y la manera en la que pueden fortalecer esas acciones si ellos intervienen.

Refirió tener conocimiento acerca de la desnutrición y que como parte de la organización que tienen como COCODE (Consejo Comunitario de Desarrollo), tienen asignadas diversas funciones en beneficio de las familias y la comunidad, así como destinar a sus integrantes por comisiones, para hacer el trabajo más efectivo y abarcar varios temas.

Por eso es importante la activación de la COMUSAN, ya que en esas sesiones se dan a conocer estos casos y otras problemáticas locales; además se cuenta con la participación de los representantes de ministerios, jefe edil, sociedad civil y líderes comunitarios; lo cual fortalecería la toma de decisiones en beneficio de las poblaciones afectadas.

Así como el fortalecimiento a la organización comunitaria ya que de esta manera se podrá brindar planes de intervención personales y seguimiento familiar, dependiendo de la necesidad de cada hogar y de esta manera tener un proceso de atención de encadenamiento, enfocado en la prevención de la desnutrición en los niños.

Capítulo 5

Propuesta de intervención profesional de Trabajo Social

5.1. Nombre del proyecto: Mejoramiento de la economía familiar, por medio del empoderamiento de las mujeres, madres de niños de 0 a 2 años de la aldea San Felipe de Jesús.

5.1.1 Beneficiarios

Los beneficiarios directos de este proyecto son madres de familia y los beneficiarios indirectos son niños de 0 a 2 años de edad, de la aldea San Felipe de Jesús.

5.1.2 Justificación

Los niños y niñas menores de 2 años de la aldea San Felipe de Jesús, son vulnerados con problemas de desnutrición; debido a que sus padres carecen de las oportunidades laborales y académicas para generar ingresos económicos suficientes, que les permitan cubrir con las necesidades básicas del hogar; además la pandemia COVID ha generado que los padres de familia pierdan su empleo o generen menos ingresos, en algunos casos las deudas se han incrementado.

Las madres de familia, a pesar de su ardua labor en el hogar y en el cuidado de los hijos, se encuentran en la disposición de aprender, ser más productivas y contribuir económicamente a su hogar, apoyar en mejorar su calidad de vida y

educarse en temas que les permitan a sus hijos tener una salud adecuada y oportuna, para su óptimo desarrollo, lo cual da pie a formular.

El proyecto “Mejoramiento de la economía familiar por medio del empoderamiento de las mujeres, madres de niños de 0 a 2 años de la aldea San Felipe de Jesús”, esta enfocado a empoderar a las mujeres en temas de emprendimiento, los cuales les permitan desarrollar actividades desde su hogar, para generar ingresos economicos y de esta manera apoyar a sus familias.

Debido a esto es que el empoderamiento económico de las mujeres es crucial para el desarrollo de las familias, ya que ellas conocen su contexto; además son un motor de resiliencia en las comunidades, las mujeres con el apoyo adecuado pueden ir más allá y explorar nuevas oportunidades y mecanismos de subsistencia que tradicionalmente han sido reservados para los hombres.

Los procesos de empoderamiento les permiten a las mujeres consolidar su confianza y autoestima, incidiendo y contribuyendo en la igualdad de oportunidad y condiciones al crecimiento económico de su localidad.

Además, les permite ser reconocidas y valoradas en diversos proyectos, fortalecen su capacidad para administración de las ganancias que resulten de sus actividades y así mismo poder alcanzar la capacidad de ahorro para reinvertir en actividades económicas y enfrentar situaciones económicas de urgencia en sus hogares.

La pobreza no es solo la poca capacidad de tener, sino también el hecho de enfrentarse a ingresos insuficientes, acceso limitado a los recursos, la falta de poder actuar ante condiciones materiales para mejorar su entorno, entonces la pobreza está ligada a la ausencia de saber, a la falta de educación, de

información y de capacitación técnica para la acción; la cual se manifiesta por una capacidad reducida de actuar de acuerdo con el bajo nivel de sus conocimientos.

Por tal razón con esta propuesta de intervención de Trabajo Social se pretende organizar, formar por medio de procesos prácticos productivos y educativos a las mujeres; durante un período de tiempo de 6 meses; a través de la articulación interinstitucional en el municipio.

La propuesta desde el Trabajo Social se plantea tomando como base el trabajo social comunitario.

5.2 Objetivos

5.2.1 General

Desarrollar un proceso de formación nutricional y capacitación para el empoderamiento económico con las madres de familia de niños de 0 a 2 años, de la aldea San Felipe de Jesús.

5.2.2 Específicos

- Fortalecer las acciones interinstitucionales para que las mujeres tengan espacios y oportunidades de organización y participación.
- Ejecutar proyectos de emprendimiento para el mejoramiento de la economía familiar.
- Promover la implementación de huertos familiares, para el fortalecimiento de la disponibilidad de alimentos en el hogar.

5.3 Metas

- a) Organizar a las madres de familia de niños de 0 a 2 años, para la conformación de 5 grupos, integrados por 10 madres de familia, establecidos en cada una de las zonas de la aldea San Felipe de Jesús, las cuáles serán capacitadas en temas de emprendimiento económico, durante un período de 22 semanas, iniciando en la semana 3 del mes de enero de 2022.
- b) Impartir 1 taller semanal, en los cuales se abordarán temas sobre; formación en educación nutricional, salud preventiva y lactancia materna, la importancia en la participación comunitaria, el empoderamiento económico de las mujeres, proyectos de emprendimiento (elaboración de envasados, productos de higiene personal y para el hogar), comercialización de los productos, entre otros.
- c) Por medio de la COMUSAN hacer partícipes de este proyecto, a todas las instituciones locales, para fortalecer las acciones a desarrollar en la aldea San Felipe de Jesús e impartir los talleres a los grupos de mujeres organizados, en cada zona de la aldea.
- d) En cada hogar establecer un huerto familiar, para el fortalecimiento de la disponibilidad de alimentos nutritivos.
- e) Capacitadas 50 madres de familia al finalizar el proceso de formación nutricional y capacitación para el empoderamiento económico.
- f) Generar espacios de participación en ferias de emprendimiento local, para el comercio de productos elaborados por las madres de familia.

5.4 Metodología

Esta propuesta consiste en que las madres de familia, seleccionadas de las 5 zonas de la aldea San Felipe de Jesús, sean organizadas, formadas y empoderadas en temas específicos relacionados al mejoramiento de la economía familiar, emprendimiento, fortalecimiento a la alimentación familiar por medio de la gestión de alimentos nutritivos para las familias de niños con desnutrición.

La finalidad es dotar a las mujeres de herramientas prácticas que les permitan potencializar su capacidad para generar ingresos propios, tener autonomía en el manejo de sus ingresos económicos y fortalecer la participación en la toma de decisiones dentro del hogar, participar de la organización comunitaria y formarlas en aspectos educativos sobre nutrición.

La intervención del profesional de Trabajo Social, parte de la necesidad de organizar, formar, capacitar y empoderar a las mujeres en temas de formación nutricional y empoderamiento económico; para lo cual el profesional del Trabajo Social posee las herramientas de observación, entrevista, estudio socioeconómico, bitácora, diagnóstico social, visita domiciliar, entre otras; las cuales le permiten tener un acercamiento con las familias y de esta manera darle atención y seguimiento a sus problemáticas.

Un profesional de Trabajo Social posee las características de tener una sensibilidad a la realidad social, convicción, confianza, habilidad para motivar,

organizar, ejecutar e inducir a la acción para el cumplimiento de metas, fortaleza y tenacidad para hacer frente a los obstáculos, mística y vocación de servicio, que le permiten atender de manera empática las problemáticas de una comunidad.

Parte de las funciones del Trabajo Social es la de organizar grupos, para alcanzar el desarrollo humano, capacitar, dar acompañamiento, gestionar y fortalecer las organizaciones comunitarias para que cada individuo sea agente de cambio; por esta razón es que en esta propuesta se reconoce la importancia de la participación profesional del Trabajo Social, como de las madres de familia y la organización comunitaria, a fin de lograr, mediante un proceso de formación, concientización y compromiso de las instituciones locales el desarrollo de los talleres de formación nutricional y empoderamiento económico de las mujeres de la aldea San Felipe de Jesús.

5.4.1 Primera Fase: organización comunitaria para la conformación de grupos de mujeres madres de niños de 0 a 2 años de las 5 zona de la aldea San Felipe de Jesús.

El método para utilizar en este proyecto será el de Trabajo Social con Grupos; esto permitirá establecer un contacto directo con las madres de familia y los grupos de trabajo.

Para la primera reunión informativa, se procederá a realizar una convocatoria a través de visitas domiciliarias, para informar el día y hora de la reunión, tomando como referencia la base de datos del SIGSA del centro de salud.

Se elaborarán trífolios con información sobre la formación nutricional para las madres de familia de niños de 0 a 2 años y la importancia de la organización comunitaria.

De acuerdo al método de Trabajo Social con grupos, se procederá a realizar un FODA, para brindar un espacio de participación a las mujeres.

5.4.2 Segunda fase: formación nutricional para las familias

Para ejecutar estos procesos de formación se realizará la gestión ante el MSPAS para que el personal del centro de salud del municipio de Antigua Guatemala, los ejecute.

En estas capacitaciones la nutricionista les dará a conocer acerca de la importancia de la nutrición en las madres de familia, antes, durante y después del parto, lactancia materna y alimentación saludable.

5.4.3 Tercera fase: capacitación para el empoderamiento económico de las mujeres

Para la ejecución de los proyectos de emprendimiento, se realizarán las alianzas con la Municipalidad de Antigua Guatemala, para que, por medio de la Dirección Municipal de la Mujer y su técnica de campo, ejecuten los talleres y brinden los insumos para la clase.

Así mismo se realizará el acercamiento con los extensionistas del MAGA, quienes estarán a cargo del procesamiento de alimentos (envasados)

para que brinden los talleres a los grupos de mujeres; así como los huertos que se establecerán en cada hogar.

Estos cursos estarán programados semanalmente, a cada participante se le hará entrega de un trifoliar, el cual contendrá la información completa, sobre el producto elaborado; insumos, procedimiento y lugares de distribución de insumos y material a bajo costo.

5.4.4 Cuarta fase: implementación de huertos familiares.

Por medio del extensionista de agricultura familiar del MAGA se realizará la gestión de los pilones o semillas, de hortalizas que se usarán en los huertos familiares, los cuales se implementarán en cada hogar.

Por medio de un proceso de programación y preparación del suelo y los materiales, las madres de familia recibirán las indicaciones de lo que se debe realizar, en cuanto a los cuidados y mantenimiento de este.

5.4.5 Quinta fase: participación en feria de emprendimiento

En coordinación interinstitucional y municipal; se programará una feria de emprendimiento municipal, en la cual las madres de familia participantes en el proceso de formación nutricional y emprendimiento económico, darán a conocer sus productos para la venta.

En esta fase las madres ya sabrán las técnicas de manejo de costo, etiqueta y diseño para la presentación de sus productos; lo cual potencializará las oportunidades de generar ingresos económicos para sus hogares.

Tabla 1.

5.5 Cronograma de actividades para la ejecución del proyecto

Actividad	Responsable	Tiempo en semanas																					
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Organización comunitaria	Trabajadora social y representantes de instituciones locales																						
Elaboración de FODA y programación de actividades	Trabajadora social y representantes de instituciones locales																						
Empoderamiento económico de las mujeres	Trabajadora social																						
Mejoramiento de la economía familiar y su importancia en el desarrollo comunitario	Trabajadora social																						
El trabajo interinstitucional, la participación y los beneficios para el desarrollo comunitario	Representantes de organizaciones locales																						



5.6 Recursos

5.6.1 Recursos humanos

- Trabajadora social
- Madres de familia de niños de 0 a 2 años
- Personal de instituciones locales

5.6.2 Recursos materiales y equipo

- Trifoliales y marcadores
- Medio audiovisual
- papelógrafos
- Lana
- Materia prima para elaboración de productos de higiene personal y para el hogar
- Materia prima para la elaboración de productos alimenticios.

5.6.3 Recursos institucionales

- Centro de salud de la aldea San Felipe de Jesús
- Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA)
- Dirección Municipal de la Mujer (DMM)
- Municipalidad de La Antigua Guatemala

5.6.4 Financieros

Los costos para la ejecución de este proyecto se gestionarán ante las instituciones involucradas, las cuales incluye la impresión de material didáctico y materia prima.

5.7 Evaluación

La evaluación de proyectos pretende estudiar, analizar y dar a conocer los resultados obtenidos, luego de un proceso formativo.

En el cronograma de la ejecución del proyecto se contemplan actividades en las que la población debe organizarse, participar y compartir sus conocimientos sobre el tema impartido. A través de estas actividades se evidenciará el nivel de eficiencia de las actividades desarrolladas y beneficios obtenidos en las madres de familia participantes.

Se realizará una evaluación al finalizar el proyecto, para determinar el alcance de las metas, los objetivos propuestos y el desarrollo de temas impartidos. Esto se realizará con el apoyo de una boleta donde las madres de familia evaluarán, los aportes y beneficios del proyecto, para mejoramiento de su economía.

Conclusiones

Dentro de los factores socioeconómicos y culturales que inciden en la problemática de la desnutrición en niños de 0 a 2 años, se estableció que la principal causa es pobreza, la falta de recurso económico para la satisfacción de necesidades básicas, en la adquisición de alimentos nutritivos y en el cumplimiento de todas las responsabilidades que el padre de familia debe asumir, al ser el único proveedor del hogar; así como el nivel de escolaridad de los padres, la mala alimentación, debido a la ingesta de bebidas carbonatadas y el inadecuado suministro de lactancia materna

Según el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA), brindada por el centro de salud de La Antigua Guatemala, en el año 2020, se atendieron 38 casos de niños con desnutrición moderada aguda, de los cuales un 58% fueron detectados en el casco urbano y un 24% en la aldea San Felipe de Jesús, por lo tanto, es la comunidad en la que más casos de desnutrición en niñas y niños se atendió durante ese año y de los cuales un 5% de los niños son reincidentes.

La intervención profesional del trabajador social, no se limita en apoyar políticas públicas o en desarrollar capacitaciones, las acciones van más allá, acciones directas y concretas con los sujetos de estudio, lo cual permite conocer de cerca de problemática que enfrentan las familias y cumpliendo con sus funciones, las cuales contemplan la alianza estratégica con las instituciones locales y el involucramiento de las mujeres para su empoderamiento económico.

Recomendaciones

Para atender la problemática de la desnutrición infantil en niños de 0 a 2 años, es necesario fortalecer las acciones preventivas y brindar a las familias el acceso a oportunidades de trabajo, educación, alimentación y servicios básicos, para contribuir en el mejoramiento de sus condiciones de vida familiar, por medio de proyectos de participación y empoderamiento económico que les permita potencializar su habilidades y capacidades, garantizando los derechos constitucionales de las familias y de los niños de tener acceso a una seguridad alimentaria y nutricional en todo su significado.

Por medio de una organización multidisciplinaria es necesaria la creación de un sistema de alerta temprana y una matriz que genere la información del niño que se encuentra en riesgo de tener desnutrición, para que las acciones se encaminen a casos preventivos y con ello reducir los índices de desnutrición; la intervención de Trabajo Social es fundamental para generar gestiones, coordinaciones y procesos de sensibilización y formación que se están desarrollando con cada uno, de ésta manera se evitara que los niños sean reincidentes.

A través de la participación del Trabajo Social es necesario fortalecer el empoderamiento, participación y organización comunitaria para el aprovechamiento de los recursos locales y con ello incidir en la disminución de las estadísticas de niños con desnutrición, fortaleciendo e impulsando los proyectos socio-productivos que diversas entidades desarrollan en el municipio y con ello apoyar en el desarrollo local y familiar.

Referencias

- ACCESA, A. p. (agosto de 2015). Obtenido de https://icefi.org/sites/default/files/el_acceso_universal_a_la_salud.pdf
- Ander- Egg, E. (2009). Trabajo Social con grupos.
- Calderon, B. L. (junio de 2017). Calidad de atención nutricional en los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención del departamento de Sacatepéquez. Guatemala: Universidad Rafael Landivar.
- Conozca La Antigua Guatemala.* (2020). Obtenido de <https://www.laantigua-guatemala.com/index.html>
- Coronado, Z. (septiembre de 2014). Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
- García Sitan, M. E. (2008). *La promoción del desarrollo comunitario integral a partir de la mujer indígena capacitada por las organizaciones no gubernamentales para el desarrollo.* Guatemala.
- la hora.* (24 de septiembre de 2015). Recuperado el mayo de 2018, de <http://lahora.gt/la-problematica-de-la-salud-en-guatemala/>
- Mejía, C. (2015).
- MINEDUC. (mayo de 2020). *DIGERSA.* Obtenido de http://infopublica.mineduc.gob.gt/mineduc/images/6/62/DISERSA_SA_CATEPEQUEZ_INCISO2C_2DOSEMESTRE2013_VERSION2.pdf
- MINFIN, M. d. (2021). *MINFIN.* Obtenido de https://www.minfin.gob.gt/images/downloads/dcp_marcolegal/bases legales/Constitucion_politica_de_la_republica_de_guatemala.pdf
- MSPAS. (2009). Recuperado el 3 de mayo de 2018, de http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=desnutricion-aguda&alias=167-manual-para-vigilancia-epidemiologica-de-la-desnutricion&Itemid=518

- MSPAS, C. d. (julio de 2015). Manual de organización , area de salud sacatepéquez. Sacatepéquez, Guatemala.
- MSPAS, M. d. (Diciembre de 2009). Obtenido de https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=desnutricion-aguda&alias=167-manual-para-vigilancia-epidemiologica-de-la-desnutricion&Itemid=518
- MSPAS, M. d. (2009). *Plan para la prevención y atención de la desnutrición infantil en Guatemala*. Guatemala: Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional PROSAN.
- MSPAS, M. d. (mayo de 2010). *Programa de seguridad alimentaria y nutricional*. Obtenido de <http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/cedesan2/libros/Protocolo-Tratamiento-ambulatorio-DA-MODERADA.pdf>
- OPS, O. P. (2017). *Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=184:seguridad-alimentaria-y-nutricional&Itemid=254
- Prensa Libre. (2017). Palo encebado es tradición.
- Rodriguez y Martín, A. (octubre de 2010). *Scielo Nutrición Hospitalaria*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900010
- Rodríguez, C. R. (abril de 2009). *catedra empresarial*. Recuperado el mayo de 2018, de http://fadep.org/wp-content/uploads/2016/10/F-4_IMPACTO_ECONOMICO_FAMILIA.pdf
- Rodríguez-Martín, A. (octubre de 2010). *Scielo, Nutrición Hospitalaria*. Recuperado el septiembre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900010
- SBS, S. d. (s.f.). *Política pública de protección integral y plan de acción nacional para la niñez y adolescencia de Guatemala*. Guatemala.

- SESAN, S. d. (2019). Obtenido de <http://www.sesan.gob.gt/wordpress/2019/12/11/que-es-seguridad-alimentaria-y-nutricional-san/>
- Solar, A. y. (2002).
Trabajo Social usac. (3 de mayo de 2018). Recuperado el 2018, de <http://trabajosocial.usac.edu.gt/nosotros/>
- UNICEF. (2018). Obtenido de <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-el-498-de-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial>
- Woldt, M. (JUNIO de 2017). *FANTA PROJECT*. Recuperado el SEPTIEMBRE de 2018, de <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Guatemala-PROFILES-Municipal-SPANISH-Jul2017.pdf>