



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**Proyección Social de la Pastoral de la Primera Infancia de Guatemala en la
Parroquia Santa María Goretti, zona 13, Ciudad Capital, Guatemala,
año 2021.**

Tesina

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

POR

Estela Carolina Betzabé Cumatzil Méndez

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, agosto de 2023



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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector: M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis
Secretario General: Lic. Luis Fernando Cordón Lucero

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora: Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda
Secretaria de Escuela: MSc. Mónica Alejandra Morales Cobón

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada: Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciado: Cuautemoc Barreno Citalán

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada María de los Ángeles Quintanilla Quiñonez

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Anderson Joab Garrido Estrada
Estudiante Claudia Verónica Larios Gutiérrez de Escobar

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS M.A. Ada Priscila del Cid García
Secretaría Académica MSc. Celita Mahely Chacón de Prera
Asesora Revisora Lcda. Myriam Leonor Bojórquez de Roque



“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





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

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

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"

APROBACIÓN DE INFORME DE TESINA

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 tesina denominado: PROYECCIÓN SOCIAL DE LA PASTORAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE GUATEMALA EN LA PARROQUIA SANTA MARÍA GORETTI, ZONA 13, CIUDAD CAPITAL, GUATEMALA, AÑO 2021, elaborado por la estudiante: **Estela Carolina Betzabé Cumatzil Méndez** quien se identifica con carné número: **201701491**.

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 16 de mayo del año 2023, para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"

Lcda. Myriam Leonor Bojórquez de Roque
Asesora - Revisora



c.c. Archivo



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

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

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"

DICTAMEN DE TESINA 026-2023

Guatemala, 08 de agosto 2023.

Doctora
Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda
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, Revisor/a, emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de tesina titulado: PROYECCIÓN SOCIAL DE LA PASTORAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE GUATEMALA EN LA PARROQUIA SANTA MARÍA GORETTI, ZONA 13, CIUDAD CAPITAL, GUATEMALA, AÑO 2021, elaborado por la estudiante: **Estela Carolina Betzabé Cumatzil Méndez** quien se identifica con carné número: **201701491** 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"



APdelCG/js.
c.c. archivo



ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 065/2023

Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina de fecha 16 de mayo de 2023, extendida por Licda. Myriam Leonor Bojórquez Flores de Roque, en calidad de Asesora - Revisora; y Dictamen de Tesina 026-2023 de fecha 08 de agosto 2023, suscrito por M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de Tesina denominado: **PROYECCIÓN SOCIAL DE LA PASTORAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE GUATEMALA EN LA PARROQUIA SANTA MARÍA GORETTI, ZONA 13, CIUDAD CAPITAL, GUATEMALA, AÑO 2021**, elaborado y presentado por ESTELA CAROLINA BETZABÉ CUMATZIL MÉNDEZ, 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: Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda, Directora; MSc. Mónica Alejandra Morales Cobón, Secretaria de Escuela; MSc. Celita Mahely Chacón de Prera, Secretaria Académica; M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; Licda. Myriam Leonor Bojórquez Flores de Roque, Asesora-Revisora.

Guatemala, 18 de agosto 2023

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda
DIRECTORA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Dedicatoria

A Dios: por darme cada día una nueva oportunidad, por siempre protegerme, cuidarme y permitirme ver la grandeza de su amor reflejado de una y mil maneras.

A mis padres: Rogelio y Eluvia, gracias por su amor, por estar conmigo acompañándome en cada proceso de mi vida. Gracias por todo lo valioso que me han dado hasta el día de hoy. Soy muy afortunada por tenerlos conmigo. Este triunfo es de los tres. Los amo infinito.

A mi familia: mis hermanos Dennis, Gabriel, Estuardo; a mis hermanas Marisol y María; a mis sobrinos: Gabriela, Daniel, Luana y Pablo; mis cuñados Flor de María, Giancarlo y Luis, gracias infinitas por el amor, apoyo, orientación, cuidado, comprensión y felicidad que he vivido con cada uno de ustedes.

A Giancarlo y Manuel Par: por todo el apoyo que me brindaron en el transcurso de mi vida y en el proceso como estudiante. Sin ustedes todo esto no hubiera sido posible. Desde el fondo de mi corazón estaré eternamente agradecida por todo lo que hicieron por mí.

A mi padrino Luis Alpirez: por habernos cambiado la vida a mi familia y a mí. Gracias por creer en mí y por ayudarme a crecer como persona. Gracias por existir.

A mi psicóloga Heidi Peña: gracias por existir, gracias por ser luz en mi vida. Gracias por ayudarme y enseñarme que todo pasa, todo se transforma y que uno puede sanar y ser feliz.

A mi asesora: por ser ese soporte y apoyo en corregirme en cada paso de este proceso. Agradezco mucho todo lo que me ha enseñado.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala: mi casa de estudios, ser estudiante de la gloriosa Tricentenario me cambió la vida.

A la Escuela de Trabajo Social: por brindarme todos los conocimientos éticos y profesionales durante estos seis años de mi vida.

A mí: por no rendirme, por ser fuerte ante cada proceso que se ha presentado en mi vida. Por seguir adelante y luchar por cumplir mis metas. ¡Sueña en grande! Lo logré Estuardito, cumplí uno de mis sueños.



Tabla de Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Antecedentes	1
1.1 Visión histórica de la primera infancia	1
1.2. Desnutrición	2
1.3 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	2
1.4 Participación de la Iglesia católica en la atención a la desnutrición	3
1.5 Participación de la Pastoral de la Primera Infancia en Guatemala	3
1.6 Incorporación de la Pastoral en la comunidad de Santa María Goretti	4
1.7 Antecesores del Trabajo Social y las primeras formas de ayuda	5
1.8 Trabajo Social en Guatemala	6
1.9 Estudios realizados en la Escuela de Trabajo Social	7
Capítulo 2 Referente Teórico	8
2.1 Concepciones de infancia	8
2.2 Primera Infancia	10
2.3 La atención de la primera infancia en Guatemala	11
2.4 Derechos de la niñez guatemalteca	13
2.5 Nutrición	15
2.6 Cuidados para el desarrollo infantil	17
2.7 Seguridad alimentaria y nutricional	19
2.8 Disponibilidad, acceso y consumo de los alimentos	20
2.9 Salud integral	21
2.10 Factores que favorecen la salud integral de los niños y sus familias	22
2.11 Áreas de intervención del Trabajo Social	24
2.12 Trabajo Social en el ámbito de la salud	25
2.13 Trabajo Social y su intervención en la salud de la niñez	26
Capítulo 3 Contexto Institucional, Pastoral de la Primera Infancia en Parroquia Santa María Goretti	29
3.1 Datos Generales de la Institución	29
3.2 Marco Estratégico Institucional	29
3.2.1 Misión:	29
3.2.2 Visión	30
3.3 Método del servicio	30
3.4 Objetivo General	30



3.5 Líneas de acción	31
3.6 Estructura Organizacional	32
3.7 Cobertura (nacional, departamental, regional)	33
3.8 Acciones básicas realizadas mensualmente en las comunidades	33
3.9 Otros efectos posibles	33
3.10 Áreas de Trabajo	34
Capítulo 4 Presentación, análisis e interpretación de resultados	36
4.1 Metodología de la investigación	36
4.2 Unidades de análisis	37
4.2.1 Familias beneficiarias	37
4.2.2 Opinión de las familias acerca de las acciones realizadas por la Pastoral	50
4.3 Entrevistas realizadas a los animadores y colaboradores de la Pastoral de la Primera Infancia	56
4.3.1 Áreas de acción que abarcó la Pastoral con las familias de la comunidad	56
4.3.2 Acompañamiento realizado en conjunto con autoridades de Salud	57
4.3.3 Acciones realizadas de manera individual	58
4.3.4 Acompañamiento brindado a las familias	59
4.3.5 Monitoreo y visitas domiciliarias realizadas	60
4.3.6 Beneficios en la salud integral de la población	61
4.3.7 Acciones que brindaron mayor alcance del acompañamiento realizado	62
4.3.8 Cambios significativos en la salud integral de las familias	63
Capítulo 5 Propuesta de intervención profesional	65
5.1 Título de la propuesta:	65
5.1.1 Presentación	65
5.2 Justificación	65
5.3 Objetivos	67
5.3.1 Objetivo General	67
5.3.2 Objetivo específico	67
5.4 Metodología	67
5.4.1 Metodología a nivel Comunitario	67
5.4.2 Fase de toma de contacto	70
5.4.3 Fase de estudio-investigación diagnóstica	70
5.4.4 Fase de planificación	71
5.4.5 Fase de ejecución o intervención	71
5.5 Cronograma de actividades	73
5.6 Recursos	74



5.7 Evaluación	74
Conclusiones	75
Recomendaciones	76
Referencias	77



Resumen

La investigación acerca de la Proyección Social de la Pastoral de la Primera Infancia de Guatemala, en la Parroquia de Santa María Goretti, Ciudad Capital, año 2021 pretende dar a conocer las acciones que realizan los coordinadores, animadores (agentes de pastoral) y colaboradores a través de sus cinco áreas de acción para con la población de la comunidad.

La metodología permitió identificar y conocer cómo ellos desde las actividades que realizan le dan seguimiento a casos de niños que presentaban enfermedades y a mujeres embarazadas, así como los cuidados que deben de tener.

Los niños de 0 a 6 años y sus familias, quienes son beneficiarios de las acciones realizadas por la Pastoral, así como los animadores y colaboradores de esta, fueron la fuente principal de investigación. Dado que a través de las entrevistas se pudo evidenciar el gran aporte que dicha institución brinda a la comunidad a través de su labor. Uno de los principales hallazgos de la investigación fue el desconocimiento de las familias en temas como seguridad alimentaria, cuidados para el desarrollo infantil, disposición y consumo de alimentos adecuados para una buena alimentación, así como, algo tan importante como los factores en la salud integral de los niños y sus familias.

Otro de los hallazgos durante la investigación fue conocer la opinión positiva de las familias beneficiarias, acerca de la aceptación e interés en el seguimiento de parte de la Pastoral en el monitoreo a mujeres embarazadas, así como los cuidados que deben de tener con sus hijos.

Palabras clave: Pastoral de la Primera Infancia, Trabajo Social, Intervención, Desnutrición, Niñez y Salud Integral



Introducción

El presente informe de investigación fue realizado en base al interés de conocer la Proyección Social de la Pastoral de la Primera Infancia y de cómo mediante sus cinco áreas trabajan en búsqueda de mejorar la calidad de vida y salud de las familias.

El objetivo general de la investigación se centró en conocer cómo se proyecta la Pastoral de la Primera Infancia de Guatemala, a la población vulnerable de la comunidad de la Parroquia Santa María Goretti, para comprender el nivel de intervención que puede realizar el profesional del Trabajo Social en conjunto con la organización.

Así como identificar cuáles son las áreas de trabajo de la Pastoral de la Primera Infancia para con la población vulnerable de la comunidad de Santa María Goretti, e identificar si existió acompañamiento, monitoreo de parte de las autoridades de salud y de la Pastoral de la Primera Infancia, o de alguna otra institución para con las familias beneficiarias.

Además, conocer qué acciones realizó la Pastoral de la Primera Infancia con la población vulnerable, y cómo podría coadyuvar el estudiante de EPS (Ejercicio Profesional Supervisado) en las actividades que ellos realizan en beneficio de las familias.

La investigación fue de tipo explicativa - retrospectiva, en la cual las conclusiones se integraron durante la fase de interpretación del estudio. De enfoque mixto, dado que estuvo orientada en la recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio que respondan al planteamiento del problema.



El método inductivo se utilizó para el análisis de los datos o casos particulares, cuyos resultados fueron tomados para extraer conclusiones de carácter general. Se utilizaron técnicas como la encuesta, entrevista y análisis de contenido. Los instrumentos para recolectar información fueron cuestionarios dirigidos a las familias beneficiarias y guías de entrevista para los animadores y colaboradores de la Pastoral.

Durante la investigación se presentaron algunos inconvenientes como atraso en respuesta de parte de solicitudes pedidas con anticipación. Así como, baja participación de las familias, animadores y colaboradores en brindar información para dar respuesta al cuestionario y entrevista.

Fue importante llevar a cabo esta investigación, para conocer el alcance y valor del monitoreo, que realizan los animadores y colaboradores de la Pastoral con la comunidad en prevención de casos de desnutrición en niños de cero a seis años.

Dado que, en Guatemala hay niños que padecen esta enfermedad, y a ella se suman enfermedades infecciosas y gastrointestinales que empeoran su salud. Seguidamente, fue fundamental comprender los esfuerzos que hace la iglesia católica desde las pastorales, e identificar cómo puede contribuir el estudiante de EPS a que la intervención sea la mejor para la población afectada por la problemática.

El informe de investigación está constituido por cinco capítulos que son los siguientes: Capítulo 1 Antecedentes, en el cual se describen los sucesos ocurridos previamente y que están relacionados con la investigación.



Capítulo 2 Referente Teórico, se detallan los elementos teóricos que permitieron fundamentar la investigación.

Capítulo 3 Contexto Institucional, se describen las características del entorno comunitario e institucional en el cual se efectuó.

Capítulo 4 Presentación, análisis e interpretación de resultados, se exponen los principales resultados y hallazgos de la investigación.

Capítulo 5 Propuesta de intervención profesional de Trabajo Social, se plantea una propuesta que logre mejores resultados en la práctica profesional.

De igual manera se incluyen las conclusiones, recomendaciones y referencias.

A través de la presentación del informe de investigación se espera dar a conocer la importancia de la labor que realiza la Iglesia Católica por medio de Pastoral para con las poblaciones y cómo el profesional de Trabajo Social puede intervenir para brindar un mayor alcance de participación de las familias vulnerables.



Capítulo 1 Antecedentes

1.1 Visión histórica de la primera infancia

“Indiscutiblemente, la primera infancia es una etapa crucial en el desarrollo vital del ser humano. En ella se asientan todos los cimientos para los aprendizajes posteriores, dado que el crecimiento y desarrollo cerebral, resultantes de la sinergia entre un código genético y las experiencias de interacción con el ambiente, van a permitir un incomparable aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, sensoperceptivas y motoras, que serán la base de toda una vida”. (OEA Organización de los Estados Americanos, 21, p. 7)

Los gobiernos tienen la obligación de proteger y velar por una adecuada alimentación y nutrición de los niños. UNICEF (2021) menciona que se han logrado avances en distintos países en la lucha contra la desnutrición, sin embargo, hasta el momento se siguen reportando muertes en los niños debido al grado de desnutrición. Cabe recalcar que, no todos los niños tienen o reciben una alimentación y nutrición adecuada; dando como resultado retardo de crecimiento a consecuencia de la falta de vitaminas y de micronutrientes que son esenciales para su desarrollo.

Guatemala es un país que cuenta con una gran cantidad de recursos naturales. Sin embargo, las cifras macroeconómicas esconden una realidad que mina las posibilidades de desarrollo del país: las desigualdades sociales y económicas son extremas y condenan a gran parte de la infancia del país a una vida limitada por los efectos de la malnutrición. UNICEF trabaja para solucionar este problema desde sus causas profundas. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-, 2022. Desnutrición en Guatemala)



1.2. Desnutrición

UNICEF (2022) indica que el aumento de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años es particularmente alarmante en el país. En la población escolar se encuentran porcentajes más altos en niños de origen indígena y en aquellos que habitan en áreas rurales. Nuestro país es actualmente el sexto del mundo con peores índices de malnutrición infantil.

En el país siguen siendo causas muy fuertes la pobreza y extrema pobreza, así como el no tener acceso a la educación, salud y la discriminación que sufren las personas en las áreas rurales, todo ello conlleva a las consecuencias de la problemática de la mal nutrición en los niños y en la mala calidad del cuidado que les brindan sus padres.

UNICEF (2022) recalca que está colaborando con el gobierno del país para hacer frente a la desnutrición, con intervenciones que alivien la crisis actual en los Departamentos afectados. Apoyando de manera técnica y financiera en la realización de actividades y estrategias alimentarias y nutricionales en busca de una mejora para la nutrición de los niños.

1.3 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

Es importante mencionar los deberes del Estado y como indica la Ley PINA en el Capítulo II. Derechos Sociales. Sección I. Derecho a un nivel de vida adecuado a la salud:

Artículo 25. Nivel de vida adecuado. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, a un nivel de vida adecuado y a la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que les permitan un nacimiento y un desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia. (Ley PINA de Guatemala, 2022, p. 8)



Artículo 33. Salud Primaria. El Estado por medio de los organismos competentes deberá establecer programas dedicados a la atención integral del niño y niña hasta los seis años, así como promoverá la salud preventiva, procurando la activa participación de la familia y la comunidad, sin perjuicio de las obligaciones que el Estado tiene para todos los niños, niñas o adolescentes. (Ley PINA de Guatemala, 2022, p. 10)

1.4 Participación de la Iglesia católica en la atención a la desnutrición

En diferentes países de América Latina, Asia, África y Caribe, existen Pastorales que están organizadas por comunidades, parroquias y diócesis guiadas a través de su misión, la cual es promover el desarrollo de los niños desde el vientre materno hasta los 6 años, de manera que, puedan asistir y transformar a las familias y comunidades por medio de orientaciones fundamentales de salud y nutrición basadas en la fe cristiana.

La Pastoral da Crianca, Organismo de Acción Social de la Conferencia Nacional de los Obispos de Brasil -CNBB- (2022) recalca que es una Institución de base comunitaria que invierte en la capacitación de líderes voluntarios que allí viven y asumen la tarea de orientar y acompañar a las familias vecinas en acciones básicas de salud, educación, nutrición y ciudadanía con el objetivo del desarrollo integral de los niños, promoviendo, a través de ellos, también el desarrollo de sus familias y comunidades, sin distinción de raza, color, profesión, nacionalidad, sexo, credo religioso o político.

1.5 Participación de la Pastoral de la Primera Infancia en Guatemala

De allí nace la misión de la Pastoral de Primera Infancia de Guatemala, de la “Pastoral de Crianca” del Brasil (2022) en nuestro país, la Pastoral de la Primera Infancia inició en la Diócesis de San Marcos, en el municipio de San Lorenzo con



la Hermana Annita Franz. En el año 2008 se extiende en la misma Diócesis de San Marcos, a la Arquidiócesis de Santiago de Guatemala y Arquidiócesis de los Altos. Luego, en el año 2009, se inicia en las Diócesis de Suchitepéquez, Retalhuleu, Sololá, Chimaltenango, Jalapa, El Progreso, Jutiapa y Huehuetenango. La Pastoral de la Primera Infancia como bien lo indica la página de la iglesia católica, está presente en 10 de 16 jurisdicciones; en 12 de 22 departamentos con acciones que brinden a los niños y mujeres embarazadas vida en abundancia, plena y digna.

El objetivo general de la Pastoral de la Primera Infancia de Guatemala (2022) es contribuir a la reducción de enfermedades y muertes, así como, facilitar el desarrollo integral de los niños desde su concepción hasta los 6 años de vida con acciones a nivel familiar y comunitario de promoción, prevención, atención integral e incidencia general, eclesial y política para una vida digna de la niñez.

1.6 Incorporación de la Pastoral en la comunidad de Santa María Goretti

Asimismo, debido a la preocupación de la problemática de desnutrición en nuestro país y de la importancia de tomar acciones inmediatas para contrarrestar la misma, Ruano (2022) indica que los inicios de la Pastoral en la comunidad de Santa María Goretti comenzaron con la promoción de las actividades en el mes de julio del año 2016. Y en el mes agosto de ese mismo año empezó la formación del primer grupo de personas que finalizaron el proceso de enseñanza y le dieron comienzo a la parte práctica.

El primer equipo de trabajo terminó el aprendizaje y es enviado mediante la celebración de la Santa Eucaristía realizada por el sacerdote de esta, en el mes de noviembre del año 2018, con 8 animadores y 4 colaboradores. A partir de esa fecha emprendieron y realizaron formalmente las 3 acciones básicas de la Pastoral, que

son: visita domiciliaria, reunión de reflexión y evaluación en la comunidad y la celebración de la vida.

1.7 Antecedentes del Trabajo Social y las primeras formas de ayuda

Tomando como referencia la problemática de desnutrición que padece la niñez y las acciones que se deben tomar acerca de ello, es importante mencionar un poco de la historia de los antecedentes del Trabajo Social, disciplina como ente principal en coadyuvar a las poblaciones vulnerables alrededor del mundo y en nuestro país.

Las bases de la profesión datan de las primeras formas de ayuda, encontrándose generalmente en las obras de Tomás de Aquino y Vicente de Paul algunos de los primeros precursores de la asistencia social. (Montaño, 2000, p. 10)

Montaño (2000, p.10) hace referencia que el servicio social desde su génesis se distingue primordialmente por la caridad, la beneficencia y la filantropía como postura predominante en la edad media. Sin embargo, Álvarez (2017) menciona los diferentes precursores, según la tesis endogenista, vinculados a los antecedentes de la profesión, de los cuales se mencionan algunos y su aporte en el contexto histórico y sus motivaciones en su labor. Juan Luis Vives: precursor de la asistencia organizada, su labor estaba orientado hacia la supresión de la mendicidad, la organización de la beneficencia, predicación del evangelio y otras.

Martín Lutero: sacerdote que promovió un sistema de valores éticos y filosóficos diferentes que más adelante inician otras formas de ayuda para organizar y aplicar la asistencia social.

Vicente de Paul: sacerdote franciscano, dedicó su vida a socorrer a los necesitados. Dio importancia a la visita domiciliaria y consideró que la



persistencia permitía cambios fundamentales en la vida de las personas a quienes socorrían.

Mary Richmond: mediante su trabajo como secretaria general de la High School de Baltimore desarrolló sus propias ideas relacionadas con la prestación de asistencia a los necesitados. Consideró la importancia de conocer los antecedentes de las personas que necesitaban asistencia social.

Fray Bartolomé de las Casas: sacerdote que solicitó reformas a la práctica de esclavitud producto de la conquista española, promulgando nuevas leyes que fueron de beneficio para los indígenas.

Pedro de Bethancourt: religioso franciscano que emitió leyes a favor de la construcción de hospitales y en la atención caritativa para los indígenas, dedicando su vida al servicio y solidaridad con el necesitado.

1.8 Trabajo Social en Guatemala

Por consiguiente, en Guatemala como parte de los beneficios sociales producto de las conquistas de la Época Revolucionaria, según Álvarez (2017) indica que durante la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social - IGSS- institución pionera en implementar la política de seguridad social establecida en la Constitución de la República de 1945, fecha significativa para la profesión de Trabajo Social, dado que fue en ella, en donde se fundó la primera escuela de esta especialidad en nuestro país.

Al mismo tiempo, el Trabajo Social como disciplina asiste a las poblaciones vulnerables y busca mejorar su calidad de vida desde sus distintos ámbitos de intervención.

Por ello, la definición oficial de la Escuela de Trabajo Social (como citó Álvarez, 2017) indica que “Es una disciplina de las ciencias sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar a la solución de problemas de personas, grupos y comunidades que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano”.

1.9 Estudios realizados en la Escuela de Trabajo Social

En la Escuela de Trabajo Social al realizar la revisión del tesario, se identificó la tesina, Gutiérrez (2017) “Trabajo Social en la primera infancia con enfoque en los derechos humanos”.

Gutiérrez (2017) plantea como objetivo conocer la metodología que utiliza el profesional de Trabajo Social y los aportes que realiza en la atención de la primera infancia con enfoque en los derechos humanos.

Las principales conclusiones de su trabajo son: El Estado de Guatemala es el ente obligado a proteger los derechos de todas las personas, y tiene un sistema de protección especial para la niñez y adolescencia. La actuación del profesional de Trabajo Social en el ámbito educativo les permite a los padres de familia ser orientados, capacitados y potencializa sus habilidades para apoyar a sus hijos en el rendimiento escolar. (Gutiérrez, 2017, p. 66)

Capítulo 2 Referente Teórico

En este apartado se pone en perspectiva los elementos teóricos en los que se basa la investigación. Por esta razón se abarcan las siguientes categorías:

2.1 Concepciones de infancia

En el transcurso de la historia han existido diversas definiciones y estudios acerca del concepto de infancia y de cómo es visto dicho término desde varios puntos de vista según cada autor. Como, por ejemplo, Jaramillo (2007) indica que:

En los años 354 – 430 hasta el siglo IV se concibe al niño como dependiente e indefenso (“los niños son un estorbo”, “los niños son un yugo”). Durante el siglo XV en la concepción de infancia se observa cómo “los niños son malos de nacimiento”. Luego, en el siglo XV, el niño se concibe como algo indefenso y es por ello que se debe tener al cuidado de alguien y se define el niño “como propiedad”. Para el siglo XVI ya la concepción de niño es de un ser humano pero inacabado: “el niño como adulto pequeño”. En los siglos XVI y XVII se le reconoce con una condición innata de bondad e inocencia y se le reconoce infante “como un ángel”, el niño como “bondad innata”. Y en el siglo XVIII se le da la categoría de infante, pero con la condición de que aún le falta para ser alguien; es el infante “como ser primitivo”. (Jaramillo, 2007, p. 108).

Otro concepto de niñez abarcado desde la antropología como menciona Rodríguez (2018) citando a Pachón (2009) referencia algunas concepciones que desde los inicios de la antropología británica contemplan al niño como contrario al mundo civilizado, los niños representaban la relación entre el salvajismo y la civilización (2009, p.436), se les conoce como “representantes de una remota cultura antigua”. Así mismo, otros trabajos en Inglaterra a finales del siglo XIX e inicios del XX, bajo una concepción evolucionista, destacan la importancia de

comprender el inicio de los procesos de la vida enfatizando en la idea que para entender la mente del adulto es necesario estudiar primero la mente del niño. (Rodríguez, 2018, p. 8)

Según la Convención Internacional de los Derechos del Niño en su artículo I que se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, p. 10)

En la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia de Guatemala en sus Disposiciones Generales, Artículo 2. Definición de niñez y adolescencia. Para los efectos de esta Ley se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad.

En la actualidad, el concepto de niñez ha cambiado grandemente, ya que tiene una gran relación con el construccionismo social, que distingue una existencia construida por las personas en base a la realidad mediante la interacción con los demás. Es importante mencionar que en los diferentes conceptos que anteriormente fueron planteados por los autores mencionados se debieron en su caso al contexto social que en ese tiempo se vivía.

En algunos países se reconoce la importancia de velar por la integridad física, mental y psicológica de los niños, ya que estas son muy importantes para su desarrollo. Sin embargo, en pleno siglo XXI gran cantidad de niños sufren maltrato, enfermedades, son vistos como objetos, inclusive son explotados de diferentes maneras en familias numerosas; algunos son dados en adopciones de manera ilegal, se da también el tráfico de niños y un sinnúmero de abusos en contra de ellos.

2.2 Primera Infancia

El Centro para el Niño en Desarrollo de la Universidad de Harvard (2022) indica que la primera infancia es un concepto que surge de la neurociencia y las ciencias que estudian el comportamiento y que lleva años desarrollándose y poniendo poco a poco de relieve la importancia de los primeros años de vida del niño en lo que respecta a su desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socioafectivo.

La UNESCO (2022) define que la primera infancia como un periodo que va desde el nacimiento a los ocho años de edad, y constituye un momento único del crecimiento en que el cerebro se desarrolla notablemente. Durante esta etapa, los niños reciben una mayor influencia en sus entornos y contextos.

Siguiendo la ruta de los conceptos de primera infancia, Ramírez (2007, p. 11) indica, “la infancia es una construcción social construida tanto para los niños como por ellos mismos, dentro de un conjunto activamente negociado de relaciones sociales. Aunque la infancia es un hecho biológico, el modo de interpretarla viene socialmente determinado”.

La infancia como construcción social que es se halla siempre contextualizada con respecto a un tiempo, un lugar y una cultura, y varía según la clase, el género y otras condiciones socioeconómicas. No existe, pues, una infancia natural o universal, como tampoco existe un niño natural o universal, sino múltiples infancias y niños. (Ramírez, 2007, p. 11)

A través de las diferentes definiciones de primera infancia expuestas por los anteriores autores, ellos determinan que el periodo antes mencionado, inicia desde el nacimiento hasta los 5 años de vida y que integra una fase única del crecimiento y desarrollo del niño.

A lo largo de esa etapa, ellos reciben un gran dominio de su entorno, por lo que es importante que reciban todos los nutrientes, atenciones y cuidados correspondientes. Sin embargo, no todos los niños reciben ese tipo de atención, por lo que esto origina enfermedades como la desnutrición, que les afecta de manera crucial en su salud.

2.3 La atención de la primera infancia en Guatemala

UNICEF (2022) destaca la importancia de los cuidados que deben de tener los niños de 0 a 5 años, dado que “los principales indicadores sobre la primera infancia en Guatemala muestran la magnitud del desafío. El hecho que uno de cada dos niñas y niños menores de cinco años en el país tiene desnutrición crónica”. Ya que desde tiempo atrás y actualmente en muchos sectores del país la desnutrición es más evidente, y aumenta el bajo desarrollo emocional y cognitivo, así como el inexistente cuidado responsable que merece la temprana edad.

La Organización de los Estados Americanos -OEA- menciona que la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala, en su política pública de desarrollo integral de la primera infancia (2010-2020) su objetivo general es: asegurar que las niñas y los niños en el país, desde el momento de su gestación hasta los seis años de edad, gocen de sus derechos básicos a través de la construcción de un sistema que promueve tanto la atención como su desarrollo integral, en observancia y respeto a la diversidad cultural del país.

Además, el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, indica que los primeros años de vida son esenciales; el cerebro y el sistema nervioso central se desarrollan extraordinariamente. Aun cuando existirán oportunidades de desarrollo durante toda la vida, es en la primera infancia cuando existen períodos críticos en los que el cerebro es particularmente sensible para desarrollarse, pues

sucede la formación más importante de las capacidades auditivas y visuales, del lenguaje, del aprendizaje, la memoria y la adaptación, entre muchas otras. (ICEFI, 2021)

Un antecedente de importancia respecto al abordaje del bienestar de la primera infancia en Guatemala se encuentra la Declaración por la Primera Infancia, la cual fue adoptada por el Estado. En esta declaración surge la iniciativa del primer Plan de acción a favor de la primera infancia 2007-2015. (ICEFI, 2021, p. 2)

Partiendo de ello, se menciona lo siguiente: en Guatemala, la mortalidad en niñas y niños menores de 5 años generalmente sucede por causas prevenibles. Estas varían según el ciclo de vida, en muchos casos la morbi-mortalidad infantil se encuentra asociada con la prevalencia de la desnutrición crónica. Este flagelo es predominante en los infantes con madres indígenas (65.9%), sin escolaridad (69.3%) y del quintil de menores ingresos (70.2%). (ICEFI, 2021, p. 3)

La atención en la primera infancia en el país es un tema crucial ya que es de mucha importancia el tomar acciones mediante las políticas públicas que aporten beneficios para el desarrollo adecuado de los niños en los primeros años de su vida, ya que estos son esenciales para su adecuado crecimiento. Al tomar las medidas idóneas para la atención de los niños desde su nacimiento hasta los 5 años de vida será de mucho beneficio para ellos y sus familias, evitando así que las cifras de desnutrición suban cada año y que el gobierno y las instituciones encargadas de proporcionar el acceso a la salud, medicamentos, alimentación y educación realmente se comprometan en intervenir de manera eficaz para así evitar enfermedades y muertes que bien pueden ser prevenidas.

2.4 Derechos de la niñez guatemalteca

En el país existe la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia que en sus consideraciones básicas y disposiciones generales en el Artículo I. Objeto de la ley. La presente Ley un instrumento jurídico de integración familiar y promoción social, que persigue lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca, dentro de un marco democrático e irrestricto respecto a los derechos humanos. (Ley PINA, 1990, p. 2). Ley que está orientada en velar por el cuidado y respeto a los derechos de los niños y adolescentes.

En la sección de derechos individuales en el Artículo 9. Vida. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho fundamental a la vida. Es obligación del Estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo integral.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, social y espiritual. Estos derechos se reconocen desde su concepción. (Ley PINA, 1990, p. 4)

En el capítulo II, derechos sociales de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Sección uno. Derecho a un nivel de vida adecuado y a la salud, en el Artículo 25. Nivel de vida adecuado. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, a un nivel de vida adecuado y a la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que les permitan un nacimiento y un desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia.

Artículo 28. Sistema de salud. Queda asegurada la atención médica al niño, niña y adolescente a través del sistema de salud pública del país, garantizando el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección

y recuperación de la salud. Los niños, niñas y adolescentes que sufran deficiencia diagnosticada recibirán atención especializada.

Artículo 33. Salud primaria. El Estado por medio de los organismos competentes deberá establecer programas dedicados a la atención integral del niño y niña hasta los seis años, así como promoverá la salud preventiva, procurando la activa participación de la familia y la comunidad, sin perjuicio de las obligaciones que el Estado tiene para todos los niños, niñas o adolescentes. (Ley PINA, 1990, p. 10)

UNICEF (2022) menciona “si hay algo que tienen en común todos los niños del mundo, sin excepción, son sus derechos. Hayan nacido donde hayan nacido, tengan el color de piel que tengan y sea cual sea su condición económica, todos los niños del mundo tienen los mismos derechos.

La organización también expone a la Convención sobre los derechos del niño, que busca asegurar que todos los niños sean parte de los beneficios de medidas de protección y asistencia y que a su vez tengan el acceso a una salud integral, dando como resultado el pleno desarrollo en su crecimiento y desarrollo. (UNICEF, 2022)

En nuestro país también existe actualmente la Procuraduría de la Niñez y Adolescencia -PNA-. La Procuraduría General de la Nación -PGN- (2022) indica que es el ente que se encarga de promover y representar la protección de los derechos e interés superior de las niñas, niños y adolescente (NNA). Tomando como guía las funciones que establece el artículo 108 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA), el Decreto 27-2003 del Congreso de la República, los tratados, convenios, y pactos internacionales en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala. Con la finalidad de,

proteger y restituir los derechos vulnerados y/o violentados del NNA, a través de medidas y acciones tanto administrativas como judiciales; con celeridad, actuación objetiva, son parte de las funciones y atribuciones que corresponden a la Procuraduría de la Niñez y Adolescencia -PNA-.

Las diferentes instituciones encargadas de velar por los derechos de los niños, así como los tantos artículos a favor de brindar salud, educación, vida digna y la prevención de enfermedades, aunque tengan reformas mientras no se cumplan seguirán aumentando las cifras de desnutrición, la falta de acceso a la salud sumara más reportes de enfermedades infecciones y gastrointestinales por la poca o nula educación en la preparación e higiene adecuada de los alimentos. En sí, se debe tomar medidas para que las leyes, las políticas e instituciones cumplan con lo establecido evitando así el número de casos de desnutrición en el país.

2.5 Nutrición

La Universidad Autónoma de México (2009) indica que: La revisión del concepto de nutrición y su articulación con la educación para la salud se deriva ante la problemática de considerar a la nutrición como un aspecto netamente biológico, lo que limita a las acciones dirigidas a mejorar la situación nutricional de la población actual.

Definir a la nutrición no es cosa sencilla ya que implica trasladarnos hasta los inicios de la humanidad cuando el hombre ingería alimentos solo para sustento. Los primeros estudios científicos de la nutrición se realizaron en Europa durante el siglo XIX y en ellos quedaron establecidos los principios fundamentales del concepto de la nutrición como un proceso utilizado por el hombre para obtener energía. A partir de aquí y hasta el término de la Segunda Guerra Mundial, los avances en el concepto de la nutrición estarían enfocados al descubrimiento de los

nutrientes que actualmente conocemos como macromoléculas o macronutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos y vitaminas). (Macias et al. 2009, p. 2)

A principios del siglo XXI, en el 17 Congreso Internacional de Nutrición en Viena, (2001) se define a la nutrición como el estudio de la totalidad de la relación entre las características funcionales del organismo (comportamiento metabólico) y su medio ambiente, dando énfasis al aporte calórico que proporcionan los alimentos, así como la importancia de una dieta. (Macias et al, 2009, p. 2)

De acuerdo con la concepción Iberoamericana la nutrición es un amplio y complejo conjunto de fenómenos biológicos, psicoemocionales y socioculturales asociados con la obtención, asimilación y metabolismos de los nutrientes, por lo que su estudio es necesariamente interdisciplinario concurriendo en ella la biología, ecología, historia, política, economía, psicología, antropología, sociología y cualquier disciplina que aborde factores que afecten a la nutrición. (Macias, et al, 2009, p. 2)

La clásica concepción acerca de la nutrición como un “proceso biológico”, sigue siendo el eje central de la nueva ciencia de la nutrición que en sus inicios solo era concebida como un proceso mediante el cual el ser humano transformaba los alimentos que consumía con el único fin de obtener energía y así poder realizar sus actividades diarias, pero así como la nutrición ha tenido una evolución en su concepto, cada una de las dimensiones que actualmente la conforman han sufrido de igual manera considerables modificaciones. (Macias, et al, 2009, p 2)

Actualmente, Guatemala es el país con mayor tasa de desnutrición crónica de América Latina, y esto está enfocado mayormente en el área rural. En las diferentes definiciones de nutrición y de todo lo que abarca dicha palabra los diferentes autores recalcan la importancia del consumo adecuado de vitaminas y

minerales que son esenciales y que brindan al cuerpo las energías vitales para un adecuado rendimiento. ¿Pero, la mayor parte de la población tiene acceso a una adecuada nutrición?

Probablemente las familias que se encuentran con una mejor condición socioeconómica tienen la ventaja de tener la disponibilidad de alimentos ricos en nutrientes y vitaminas. Pero la demás población, con salario mínimo, desempleada, en pobreza y extrema pobreza, adultos mayores, personas en situación de calle y otros, no tienen ni la más mínima aproximación a lo que es una correcta nutrición. Ya que no suelen consumir alimentos que verdaderamente brinden las vitaminas y minerales necesarios para la salud, por el costo elevado de frutas, verduras, carnes, legumbres y un sinnúmero de alimentos a los cuales no toda la población antes mencionada puede acceder. Esto generado por la falta de oportunidades, que afecta tanto en lo económico, social y cultural, así como en la salud y educación de las poblaciones vulnerables como los niños desnutridos.

Sin embargo, es importante mencionar que una adecuada nutrición en los niños es vital para el funcionamiento de su organismo y para un adecuado desarrollo infantil, por ello es necesario conocer cuáles son los cuidados que se deben de tomar en cuenta.

2.6 Cuidados para el desarrollo infantil

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han elaborado un modelo de atención y un conjunto de materiales denominados “Cuidado para el desarrollo Infantil”, con el objetivo de ayudar a las familias a fomentar el desarrollo de niñas y niños pequeños, a través de los servicios de salud y educación inicial, proveedores comunitarios de servicios y otros actores que trabajan con familias y cuidadores.

El modelo de intervención “Cuidado para el desarrollo infantil” se basa en la mejor evidencia disponible sobre el desarrollo infantil. También incorpora los hallazgos más recientes que identifican las habilidades críticas de los cuidadores que afectan el crecimiento y desarrollo sano del niño o niña (sensibilización y capacidad efectiva de respuesta frente a necesidades). (UNICEF, 2019)

UNICEF (2019) menciona la importancia del paquete del cuidado para el desarrollo infantil que consta de los siguientes componentes:

1. Recomendaciones sencillas que el personal de servicios de salud y otros trabajadores en educación y aprendizaje para la primera infancia, pueden aportar a las familias con el fin de mejorar el desarrollo de niñas y niños.
2. Materiales de capacitación para trabajadores de salud, personal de educación y aprendizaje para la primera infancia y proveedores de servicios comunitarios.
3. Apoyo en fortalecimiento de capacidades de las familias para que puedan proporcionar un entorno de crianza cariñoso, sensible y enriquecedor, lo mismo que resolver problemas comunes relacionados con el cuidado de niñas y niños pequeños.
4. Materiales de abogacía y;
5. Un marco de monitoreo y evaluación.

Se considera de mucha importancia darle seguimiento y abordaje a la práctica de los componentes del cuidado del desarrollo infantil que indica la OMS Y UNICEF, esto con la finalidad que poder reducir el número de muertes en niños

que padezcan desnutrición, que sus familias tengan el conocimiento y mejores condiciones para apoyar el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

2.7 Seguridad alimentaria y nutricional

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación -FAO- indica que el concepto de Seguridad Alimentaria surge en la década del 70 en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico. En la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad, las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano.

El Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP), expone que la Seguridad Alimentaria Nutricional “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”. (FAO, 2011).

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, la Seguridad Alimentaria “a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo el momento, tiene acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana”.

En esa misma Cumbre, dirigentes de 185 países y de la Comunidad Europea reafirmaron, en la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial,

“el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre”. (FAO, 2011)

La Organización Panamericana de la Salud -OPS- (2022) hace mención al: Decreto 32-2005 de Guatemala que se refiere a la creación del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional, que 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.

De acuerdo con las anteriores definiciones, queda clara la importancia de una adecuada nutrición en las poblaciones vulnerables, así como lo esencial que es la disponibilidad de alimentos, como el acceso a los mismos y que existan las diferentes posibilidades de obtenerlos para una adecuada alimentación en las familias guatemaltecas. Sin embargo, existe gran cantidad de personas que no poseen ni la más mínima oportunidad del derecho a una alimentación adecuada de calidad como lo es la seguridad alimentaria nutricional.

2.8 Disponibilidad, acceso y consumo de los alimentos

Desde sus inicios, Las Naciones Unidas han establecido el acceso a una alimentación adecuada como derecho individual y responsabilidad colectiva. La Declaración Universal de Derechos Humanos proclamó “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación...” (FAO, 2011)

Así pues, ¿qué diferencia hay entre el derecho a estar protegido contra el hambre y el derecho a tener una alimentación adecuada? El primero de estos derechos es fundamental. Significa que el Estado tiene la obligación de asegurar, por lo menos, que las personas no mueran de hambre. Como tal, está intrínsecamente asociado al derecho a la vida. Además, no obstante, el Estado debería hacer todo lo posible por promover un disfrute pleno del derecho de todos a tener alimentos adecuados en su territorio, en otras palabras, las personas deberían tener acceso físico y económico en todo momento a los alimentos en cantidad y de calidad adecuada para llevar una vida saludable y activa. (FAO, 2011)

Uno de los componentes básicos de la Seguridad Alimentaria Nutricional - SAN- es la disponibilidad de alimentos a nivel local o nacional, teniendo en cuenta la producción, las importaciones, el almacenamiento y la ayuda alimentaria. (FAO, 2011)

En Guatemala actualmente los precios de los alimentos persisten elevados, debido a los diferentes factores que han intervenido en la adquisición y consumo de los mismos, cada día se elevan los productos de la canasta básica, y esto ocasiona que las poblaciones más vulnerables estén propensas a padecer enfermedades y que aumente el riesgo de más niños desnutridos y familias que no puedan brindar la atención adecuada para el correcto desarrollo de sus hijos en los primeros años de vida.

2.9 Salud integral

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la salud integral “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, es decir que la salud integral se

comprende como un conjunto de elementos que otorgan al cuerpo las habilidades óptimas para desarrollarse en la vida cotidiana. (2022)

Medina (2003) indica que “no hay un factor que por sí solo proporcione un estado de salud integral, sino que hay que combinar una serie de actitudes o hábitos con el fin de disponer de dicho estado. Por ejemplo, podemos ser unas personas asiduas a la actividad física, pero si luego no nos alimentamos como es debido, algo está fallando”. (p. 220)

Tomando en consideración las definiciones anteriores, y en relación con la atención integral a la niñez. Es importante tomar en cuenta que el periodo de desarrollo del infante este bajo los estándares de salud idóneos de equilibrio entre factores físicos, mentales y sociales que les aporte en su crecimiento.

2.10 Factores que favorecen la salud integral de los niños y sus familias

La Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República, en su boletín informativo publicado el 17 de marzo del año 2020, presentó los avances del Modelo de Atención Integral para la Niñez y Adolescencia -MAINA-.

MAINA es un modelo único de Latinoamérica, que permite brindar atención inmediata a la niñez y adolescencia víctima de delito, garantizar la atención, investigación, persecución penal, protección especial y social especializada, integral, rápida, diferenciada y minimizando el efecto del proceso para NNA (niñas, niños y adolescentes).

En el mes de junio del año 2012, se dio a conocer el Protocolo de Atención en Salud Integral con pertinencia cultural para la niñez y la adolescencia en situación de trabajo infantil y sus peores formas. En el capítulo I de los aspectos generales, en sus objetivos se mencionan algunos:

Objetivo 3: brindar atención integral estandarizada, oportuna con dignidad, calidez y humanismo; con enfoque de género y pertinencia cultural a la niñez y adolescencia en situación de trabajo infantil y sus peores formas por medio de la aplicación de la herramienta técnica a los proveedores de servicios de salud.

Objetivo 5: promover la inclusión de factores protectores de la salud física, mental, cultural y social de las niñas y los niños para promover su desarrollo integral.

Objetivo 6: atención integral de los accidentes de trabajo y de las enfermedades ocupacionales de la adolescencia trabajadora.

Una de las organizaciones que trabaja en prevenir la problemática de la desnutrición en la Ciudad Capital son las Hermanas Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús, congregación de Santa Francisca Cabrini, atienden la salud integral en comunidades vulneradas y empobrecidas del país. Es por ello, en el mes de junio del año 2019 detallan acerca de sus planes que, mensualmente el programa “Niño Sano” realiza charlas informativas en el área pediátrica, dirigida a madres y padres de familia, facilitando conocimientos y consejos que contribuyan a garantizar una mejor crianza para sus hijos.

Dicho programa, además de charlas y actividades para el beneficio de las comunidades, ofrece un control periódico de las niñas y niños de crecimiento y desarrollo, ofreciendo un costo más bajo por consulta pediátrica mensual.

Cabe mencionar que, las anteriores Instituciones y Programas actuales en nuestro país, velan por el bienestar integral de los niños, sin embargo, las acciones hoy en día no abarcan toda la población vulnerable de niños desnutridos a nivel república. Dado que, en los distintos medios de comunicación de las

organizaciones o personal de salud involucrado, dan a conocer algunos casos de infantes que padecen esta enfermedad.

Uno de los sectores en los cuales tiene incidencia el Trabajo Social, es la niñez y la adolescencia, por ello se menciona a continuación la importancia de sus diferentes áreas de intervención siendo una de ellas la salud.

2.11 Áreas de intervención del Trabajo Social

Ander Egg (1998) indica que las áreas de acción del Trabajo Social son los sectores o ámbitos de intervención del trabajador social.

Los espacios de actuación profesional se definen en el conjunto de problemas y necesidades que constituyen el mercado laboral son definidos y priorizados desde afuera. Desde la organización o institución que ofrece la atención a dichas problemáticas, no desde la profesión. (Vélez, 2003, p. 44)

García (1998) refiere que las áreas de intervención del Trabajo Social se estructuran con base a dos tipos de demandas:

1. Las que surgen por parte de organizaciones estructuradas formalmente y que determinan los problemas que demandan ser atendidos con base en su razón de ser y por lo tanto se constituyen en áreas de intervención dominantes por estar vinculadas a las políticas sociales y ser legitimadas como áreas del Trabajo Social.
2. Las demandas potenciales, que surgen como consecuencia de los problemas derivados del desarrollo de la sociedad y que requieren la intervención del Trabajo Social, aunque la atención de este problema no esté contemplada dentro de la política social.

Por lo que García (1998) concluye que los dos espacios que se configuran para el desempeño profesional son:

1. Las instituciones, como espacios estructurados y organizados que ofrecen determinados servicios a la población.
2. Las comunidades, menos formales y organizadas, pero que constituyen un espacio social en el cual el Trabajador Social puede convocar a los sujetos sociales para involucrarlos de manera significativa en la solución de su problemática.

2.12 Trabajo Social en el ámbito de la salud

La Revista Trabajo Social en el campo salud (2016) en el Acuerdo 158 de 1980, estableció en su artículo 118 que “la asistencia social estará dirigida a prevenir, identificar y tratar deficiencias y problemas sociales implicados directamente en el mantenimiento o la recuperación de la salud de los beneficiarios”. También la profesión reconoce que su labor se encuentra directamente relacionada con la búsqueda del bienestar de las personas, hogares y comunidades, promoviendo, entre otras, la salud como un componente básico que soporta la calidad de vida de las poblaciones.

El Trabajo Social en la actualidad desarrolla sus procesos de actuación a nivel Individual y Familiar; con Grupos y Comunitario. Por lo que el profesional es capaz de identificar las problemáticas y necesidades sociales que afectan a la salud de las poblaciones vulnerables, promoviendo así acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud.

Esto con la finalidad de que las personas sean partícipes en la promoción de la salud integral de los niños y sus familias, y que esto sirva para contrarrestar los casos de desnutrición en el país.

2.13 Trabajo Social y su intervención en la salud de la niñez

Entre el entorno mexicano que tiene características similares al contexto guatemalteco la revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales, número 32 publicada en el año 2020, indica lo siguiente:

La población infantil y adolescente, actualmente, se ubica en escenarios de diversas y urgentes necesidades en la esfera social, cultural y económica; el entorno para este sector de la población se muestra carente de elementos que beneficien y propicien un desarrollo humano integral en dichas etapas de la vida. Se observa la carencia de políticas públicas en el contexto mexicano que les beneficien de forma significativa y focalizada en todas sus dimensiones, principalmente la salud, educación y alimentación. Todo ello provoca que el sector infantil y adolescente viva en una constante vulnerabilidad social que impacta en todo su sistema familiar, y que se refleja a su vez en contexto social y cultural.

Frente a este panorama, las Ciencias Sociales han desarrollado desde enfoques teóricos y/o perspectivas analíticas una serie de herramientas metodológicas que permitan el abordaje de las múltiples y complejas situaciones por las que atraviesa la niñez y adolescencia. En estas se ubica el Trabajo Social, en su campo de estudio, que es lo social, existen diversas áreas de intervención, algunas llamadas tradicionales, por nacer desde los umbrales de la disciplina, y es aquí donde se ubica la salud. No por tradicionales hacen alusión a la falta de actualización profesional, sino más bien a que forman parte de una necesidad básica y primordial en el ser humano. (Martínez y Monroy, 2020)

Martínez y Monroy (2020) indican lo siguiente: Trabajo Social, como parte de salud que atiende población infantil y adolescente, debe de diseñar e implementar procesos de intervención social desde una mirada sociocultural e intercultural, y no solo desde una visión biomédica. Lo que incluye estrategias de intervención que analicen y aborden el conjunto de necesidades y problemas que surgen en la trayectoria de la persona con su enfermedad y su círculo familiar, desde la interpretación y percepción de las mismas personas involucradas, es decir desde sus propios esquemas subjetivos que sustentan la representación o el imaginario que tiene sobre la situación de salud que están experimentando.

El Consejo General del Trabajo Social hace mención a lo siguiente: “El Trabajo Social sanitario supone un ejercicio profesional diferenciado del de otros entornos y caracterizado por ejercer de forma cotidiana funciones de apoyo y ayuda a personas y familias inmersas en procesos de dificultades de salud, dirigiendo sus intervenciones a la recuperación, normalización y adaptación social, centrando su práctica asistencial en el incremento de la autonomía y la recuperación de la salud, y garantizando la toma de decisiones responsable, respetuosa con la autodeterminación, individualización y al ritmo que el proceso de cada individuo requiera desde el respeto a las particularidades”. (2022)

Existen niveles de intervención donde el Trabajo Social tiene amplio reconocimiento, el aporte que los profesionales brindan de acuerdo con su misión y a su compromiso es vital en el ámbito de la salud.

Los y las profesionales que hacen Trabajo Social comunitario realizan una labor de promoción y organización social para promover el desarrollo integral para la autogestión y movilización popular. Así como, fomentan la práctica de los

valores humanos en las comunidades para que en su ejercicio cotidiano facilite sus procesos de desarrollo social.

Por ello es necesario la intervención del Trabajo Social en la problemática de la desnutrición a través de la prevención, organización y promoción social de la comunidad como medio para alcanzar el desarrollo integral de los niños.

Capítulo 3 Contexto Institucional, Pastoral de la Primera Infancia en Parroquia

Santa María Goretti

3.1 Datos Generales de la Institución

La Pastoral de la Primera Infancia (PPI) en la Parroquia de Santa María Goretti se encuentra ubicada en 28 calle 12-69 zona 13 colonia Santa Fe, Ciudad de Guatemala. La coordinadora es la señora Mayra Calanche. El número telefónico al cual las familias se pueden comunicar es al (502) 5766-0314, así como el correo electrónico es pastoralprimerainfanciasmg@gmail.com. No poseen un horario de atención establecido, dado que esto depende de las necesidades presentadas por la población. Los requisitos de admisión o bien para dar inicio con el acompañamiento son: mujeres en periodo de gestación y niños de 0 a 6 años.

3.2 Marco Estratégico Institucional

El presente contenido es definido por la Jerarquía de la Iglesia Católica a nivel nacional para todas aquellas parroquias que trabajan con la Pastoral de la Primera Infancia. La persona responsable como director es Mons. Álvaro Cardenal Ramazzini Imeri, las coordinadoras nacionales son Carolina de Magalhaes y Hermana Geanni Ramos.

La parte filosófica que se enuncia a continuación fue tomada de la página oficial de la Iglesia Católica (iglesiacatolica.org.gt/ppi, 2023).

3.2.1 Misión:

Somos una organización pastoral de la Iglesia Católica en Guatemala integrada por mujeres y hombres comprometidos. Respondemos a los desafíos que nos presenta la realidad de la niñez desde su concepción hasta los 6 años de vida. Servimos, trabajamos, animamos, acompañamos e incidimos con acciones y

propuestas concretas desde la fe en Cristo resucitado para contribuir a la creación de ambientes y condiciones favorables de vida plena, justa, digna, y abundante querida por Dios principalmente para las familias más necesitadas.

3.2.2 Visión

Una pastoral fortalecida en su estructura organizativa y con presencia en las arquidiócesis, diócesis, vicariatos apostólicos y prelatura de Guatemala, que anuncia el Reino de Dios y denuncia las injusticias, que en unión de fe y vida está al servicio de la vida de la niñez, una pastoral que facilita el desarrollo de capacidades de agentes de pastoral comprometidos para la transformación de realidades y que fomenta los valores humanos y cristianos y evangeliza el mundo de la niñez.

3.3 Método del servicio

1. Ver: con los ojos y con el corazón, conocer la realidad con sus causas y consecuencias, ver cómo están los niños y cómo está la Pastoral de la Primera Infancia.
2. Pensar: lectura y meditación basándose en la Biblia, Documentos del Magisterio de la Iglesia, Leyes, normas y pactos internacionales en manos. Orar.
3. Actuar: planificar ordenada y organizadamente las acciones necesarias, responder de manera adecuada y aportar para la transformación de realidades que reflejan desigualdad, injusticias y violaciones a los derechos de la mujer y de la niñez.

4. Evaluar: periódicamente realizar una reflexión que permite evaluar el servicio realizado, detectar fortalezas y debilidades y reorientar las acciones pastorales caso sea necesario.
5. Celebrar: acción de gracias a Dios quién nos permite servir a la niñez; convivencia fraterna entre las personas que han dado su tiempo, su entrega, su servicio en beneficio de la primera infancia.

3.4 Objetivo General

Contribuir a la reducción de enfermedades y muertes y facilitar el desarrollo integral de niños y niñas desde su concepción hasta los 6 años de vida con acciones a nivel familiar y comunitario de promoción, prevención, atención integral e incidencia general, eclesial y política para una vida digna de la niñez.

3.5 Líneas de acción

Las líneas de acción en las cuales se enfoca la Pastoral de la Primera Infancia son las siguientes:

1. Organización institucional (comunitaria, parroquial, diocesana y nacional).
2. Capacitación y actualización profesional en todos los niveles (madres, familias, animadores de primera infancia, capacitadores, coordinadores, otros agentes comunitarios, ...).
3. Acompañamiento pastoral y monitoreo por medio de visitas domiciliarias, celebraciones de la vida y reuniones de reflexión y evaluación y a agentes de pastoral en todos los niveles.

4. Coordinación y alianza con otras instituciones afines (organizaciones basadas en la fe, gubernamentales y no gubernamentales) a nivel local, nacional e internacional.
5. Sistema de información permanente y actualizado de datos, recursos (materiales y financieros) y de talentos humanos (registros, hojas de acompañamiento de acciones básicas de salud, fichas, ...).
6. Comunicación social a través de medios de comunicación social (radio, TV, folletos, afiches, ferias, exposiciones, encuentros, ...).
7. Incidencia general, eclesial y política.

3.6 Estructura Organizacional

La estructura administrativa de la Pastoral de la Primera Infancia en Guatemala se encuentra integrada por las siguientes áreas.

Figura No. 1
Organigrama Pastoral de la Primera Infancia de Guatemala -PPI-



Fuente: Elaborada con fines institucionales por Pastoral de la Primera Infancia Guatemala (2023).

3.7 Cobertura (nacional, departamental, regional)

La Iglesia Católica indica que la Pastoral de la Primera Infancia está presente en 10 jurisdicciones de la Iglesia Católica, o sea 12 de 22 Departamentos con acciones en 46 parroquias, 42 municipios y 245 comunidades en el país.

3.8 Acciones básicas realizadas mensualmente en las comunidades

Acciones realizadas por animadores de Primera Infancia (API) capacitadores y colaboradores:

1. Visitas domiciliarias a familias con mujer gestante y/o niños de 0 a 6 años, de preferencia menores de 2 años.
2. Celebración de la vida con familias acompañadas y otras invitadas.
3. Reunión de reflexión y evaluación entre API, capacitadores y colaboradores.

3.9 Otros efectos posibles

Efectos que la Pastoral busca fortalecer con la comunidad atendida.

1. Fortalecimiento del tejido social.
2. Mejora de las políticas públicas de salud, primera infancia, educación y de seguridad alimentaria y nutricional.
3. Disminución de violencia intrafamiliar.
4. Mayor conciencia de las personas hacia su responsabilidad individual, familiar y ciudadana.
5. Sensibilización frente a los derechos de la mujer, derechos de la niñez y derechos de la familia.

6. Estimular la solidaridad, fraternidad y compromiso de fe con la vida.

3.10 Áreas de Trabajo

La Pastoral de la Primera Infancia realiza sus acciones a través de 5 áreas de trabajo las cuales son las siguientes.

Tabla No. 1

Áreas temáticas de Trabajo de la Pastoral de la Primera Infancia (PPI)

ÁREA	CARACTERÍSTICAS
Salud Integral	Salud física, espiritual, emocional, intelectual, sociocultural y ambiental.
Nutrición	Durante el embarazo, la lactancia materna y para la niñez hasta los 6 años de vida.
Seguridad alimentaria y nutricional	Con sus cuatro componentes: disponibilidad de alimentos, acceso adecuado a los alimentos, consumo adecuado de los alimentos y utilización biológica de alimentos.
Ciudadanía	Registro ciudadano, derechos humanos, derechos y obligaciones civiles
Catequesis	Formación en la fe y espiritualidad para la vida desde el vientre materno hasta los 6 años de vida.

Fuente: iglesiacatolica.org.gt/ppi, (2023).

La pastoral de la Primera Infancia a través de su acción evangelizadora se enfoca por medio de sus cinco áreas como salud integral, nutrición, seguridad alimentaria y nutricional, ciudadanía y catequesis, en lograr cambios significativos en las poblaciones vulnerables. Como también, en favor de la salud integral de los niños de 0 a 6 años con la finalidad de asegurar una vida sana y libre de enfermedades, así como la promoción de una alimentación saludable, con acceso y disponibilidad de alimentos en las familias guatemaltecas.

Por último, busca orientar a la población acerca de los derechos de los niños y niñas, por medio de la promoción a través la catequesis.

Capítulo 4 Presentación, análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo se exponen los principales resultados de la investigación sobre la proyección social de la Pastoral de la Primera Infancia de Guatemala en la Parroquia Santa María Goretti en la ciudad capital durante el año 2021.

4.1 Metodología de la investigación

El desarrollo de la investigación fue retrospectivo con enfoque mixto orientado en la recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio que respondieron al planteamiento del problema.

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008, p. 524).

Para el alcance de los objetivos se utilizaron técnicas como la encuesta, entrevista y análisis de contenido. Los instrumentos para la recolección de datos fueron cuestionarios y guías de entrevista, que permitieron conocer la proyección de la Pastoral, así como de las diferentes actividades que realizan los animadores, colaboradores en beneficio de las poblaciones vulnerables, tales como los niños de 0 a 6 años y mujeres en estado de gestación.

Asimismo, se realizaron 15 encuestas dirigidas a las familias beneficiarias de la comunidad para conocer cómo se proyectó la Pastoral mediante las actividades realizadas durante el año 2021.

Por otro lado, se efectuaron 5 entrevistas, de las cuales tres fueron a los animadores, una a un colaborador y a la coordinadora de la Pastoral de Santa María Goretti, para conocer su perspectiva en su actuar en base a las acciones realizadas durante el año 2021, mediante una guía de preguntas.

4.2 Unidades de análisis

Inicialmente se presentan los resultados correspondientes a las familias beneficiadas y en segundo plano la información obtenida de los integrantes de la Pastoral. Esto representado por medio de figuras que detallan los porcentajes obtenidos de las preguntas plasmadas en los cuestionarios. Así como, una descripción de los criterios recolectados de cada agente de la institución a través de las guías de entrevista.

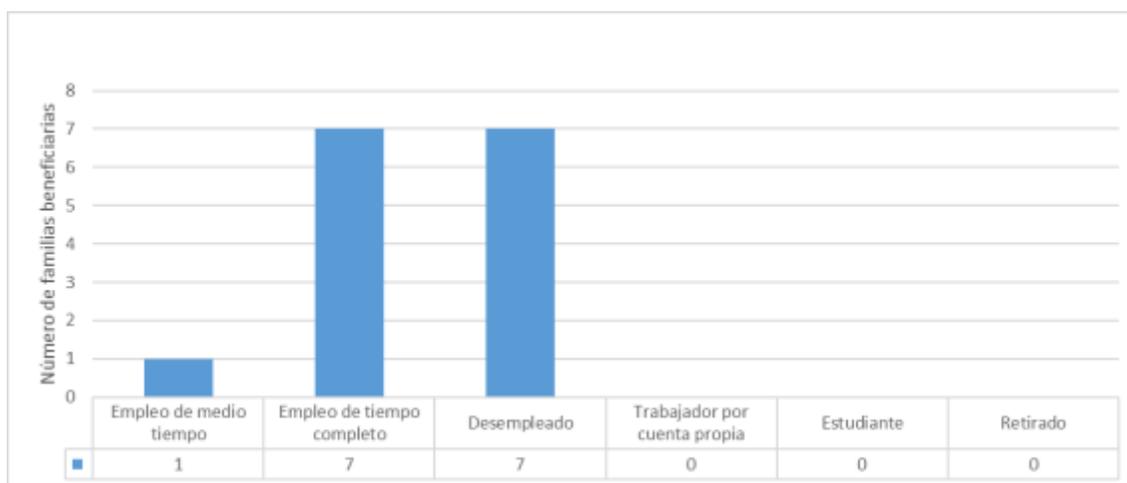
4.2.1 Familias beneficiarias

Se realizaron 15 encuestas a las familias beneficiarias para conocer la proyección social de la Pastoral durante el año 2021, esto a través de un cuestionario de preguntas de selección múltiple dividido en dos partes. La primera parte estaba enfocada en los aspectos familiares tales como: la situación laboral, servicios básicos, núcleo familiar, vivienda, escolaridad, acceso y disponibilidad de alimentos.

La segunda parte del mismo instrumento contenía preguntas basadas en las acciones realizadas por la Pastoral tales como las áreas en las cuales ellos contribuyeron para el desarrollo integral, tipo de atención brindado y si hubo cambios significativos en las familias como resultado de lo actuado.

Figura No. 2

Situación laboral de las familias beneficiarias durante el año 2021



Fuente: investigación de campo enero (2023).

Las familias a las cuales se les realizó el cuestionario indicaron que durante el año 2021 por la pandemia COVID-19, presentaron inconvenientes tanto en lo económico, social, educativo y de salud. Ya que a integrantes de su núcleo familiar les suspendieron contratos laborales, les extendieron su horario de trabajo, así como, algunos les emplearon por teletrabajo en el cual presentaron inconvenientes, dado que ello implicaba contar con una red de internet residencial.

Beccaria (como se citó en Berho, 2020) plantea que una de las mayores repercusiones sobre el bienestar de los hogares que tendrá la pandemia del COVID-19 será de tipo económico, en particular sobre aquellas personas con inserciones laborales más precarias e informales. La literatura apunta que el empeoramiento de los indicadores de exportaciones, inflación, tipo de cambio, el incremento del desempleo y la caída de salarios reales tienen repercusiones en los niveles de pobreza, desnutrición y abandono escolar.

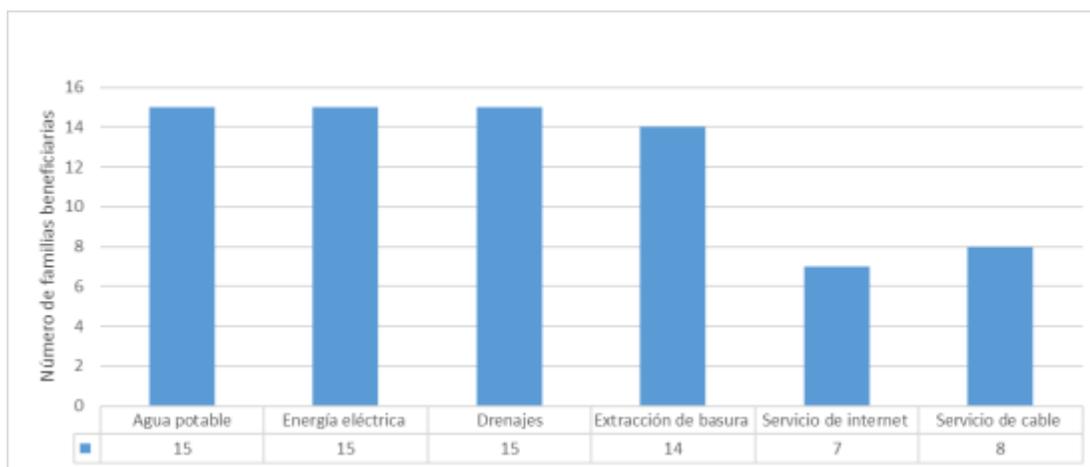
El porcentaje de personas desempleadas aumentó, esto derivado de las circunstancias antes mencionadas, sin embargo, hubo algunos que bajo esas directrices conservaron su empleo. El contexto social originó que las familias se vieran afectas en diferentes aspectos, como lo económico que nos les permitió tener acceso a productos de la canasta básica que son de consumo diario, perjudicando así la nutrición de sus hijos.

Tal y como indica el Congreso Internacional de Nutrición en Viena, (2001) se define a la nutrición como el estudio de la totalidad de la relación entre las características funcionales del organismo (comportamiento metabólico) y su medio ambiente, dando énfasis al aporte calórico que proporcionan los alimentos, así como la importancia de una dieta. (Macias et al, 2009, p. 2)

Por lo tanto, es importante que cada persona y niño tenga acceso a una adecuada nutrición, y que esto les permita llevar una vida con condiciones dignas y un desarrollo integral pleno.

Figura No. 3

Acceso a servicios básicos de las familias, año 2021



Fuente: investigación de campo enero (2023).

El total de las familias beneficiarias comentaron que tuvieron acceso a servicios básicos como agua potable, energía eléctrica y drenajes. Mientras que disminuyó el número de personas que dispusieron de extracción de basura, servicio de internet y de cable durante el año 2021.

De cierta manera, la coyuntura que se vivió en ese año orientó a que las familias buscaran ingresos extras para solventar los pagos de facturas elevadas tanto de energía eléctrica, como del servicio de agua potable.

Es importante mencionar que, algunas familias a través de los recibos de los servicios anteriormente mencionados recibieron códigos que venían impresos en las facturas, esto en teoría con la finalidad de poder solventar pagos. Situación que no fue de beneficio para toda la población, dado la cantidad recibida no fue suficiente para poder adquirir productos de consumo diario; y a esto se suma, que esa cantidad brindada únicamente fue recibida una vez, sin embargo, no todas las personas obtuvieron ese supuesto beneficio.

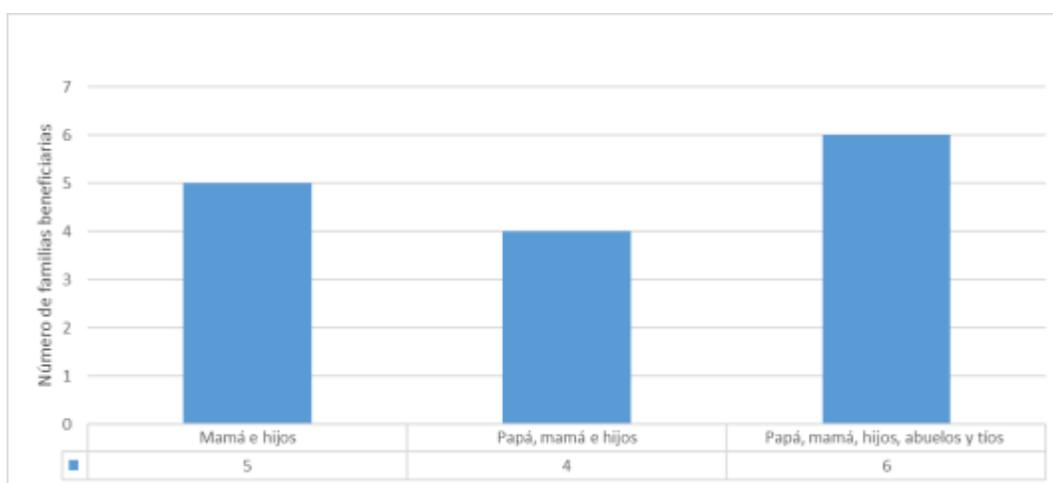
Cabe recalcar que, Macias (et al, 2009, p. 2) plantea: La clásica concepción acerca de la nutrición como un “proceso biológico”, sigue siendo el eje central de la nueva ciencia de la nutrición que en sus inicios solo era concebida como un proceso mediante el cual el ser humano transformaba los alimentos que consumía con el único fin de obtener energía y así poder realizar sus actividades diarias, pero así como la nutrición ha tenido una evolución en su concepto, cada una de las dimensiones que actualmente la conforman han sufrido de igual manera considerables modificaciones.

Las acciones realizadas en el año 2021 por el Gobierno del país no presentaron mejoría en la situación económica de las familias guatemaltecas. Por ello, se considera importante mencionar lo que indica El Banco Mundial (2023)

“El país enfrenta importantes desafíos de desarrollo: las tasas de pobreza y desigualdad de Guatemala se encuentran entre las más altas de la región de América Latina y el Caribe (ALC), debido a la existencia de una numerosa población desatendida, en su mayoría rural e indígena y empleada en el sector informal.

Figura No. 4

Integrantes de los grupos familiares beneficiarios, año 2021



Fuente: investigación de campo enero (2023).

Actualmente en Guatemala existe la desintegración familiar, por lo que es común ver familias conformadas por un solo progenitor, así como hay familias las cuales están integradas por tíos, abuelos, etc.

Eroles, C. (2012) indica que la familia “Es el núcleo fundamental de la sociedad. En ella el ser humano nace, crece y se desarrolla. En su tarea socializadora, la familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir los valores y las tradiciones del pueblo, sirviendo de enlace a las

generaciones” (p. 131). Por ello, se nombran algunos de los tipos de familias que existen.

Eroles, C. (2012, p. 148) menciona diferentes tipos de familia entre los que destacan:

1. Familia con vínculo jurídico y/o religioso: “La cual no requiere mayor explicación. Por razones formales o por firmes convicciones religiosas la pareja solemniza su unión matrimonial”.
2. Familia consensual o, de hecho: “Es considerado como un vínculo estable, con características casi idénticas al de la familia con formalización jurídica matrimonial”.
3. Familia nuclear: “Se entiende por tal a la familia conformada por los padres y los hijos. Es una categorización distinta a las anteriores y puede coexistir con alguna de ellas”.
4. Familia ampliada o extensa: “Se entiende por tal a la familia donde hay convivencia de tres generaciones y/o la presencia de otros familiares convivientes”.

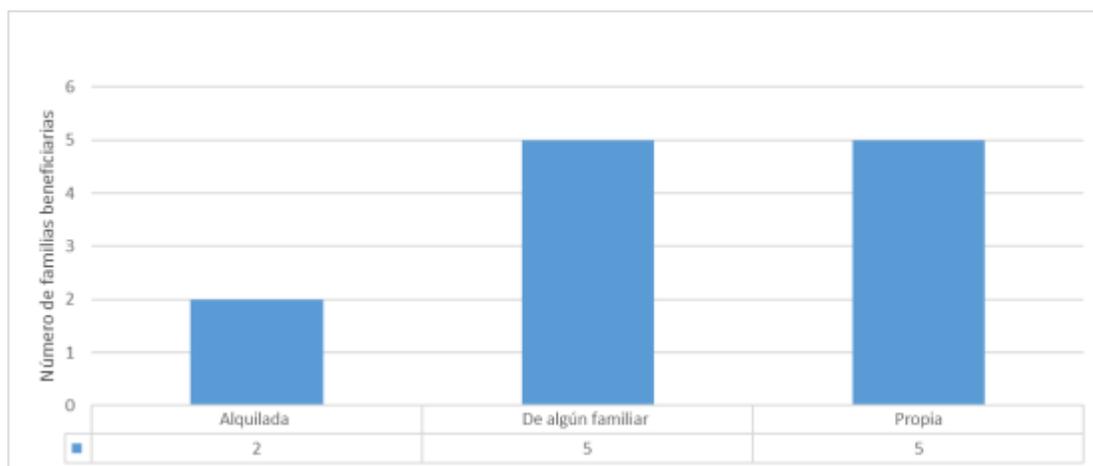
En el país los factores económicos, sociales y culturales contribuyen a que las familias se desintegren, por ejemplo: las migraciones a otros países, infidelidades, adicciones, violencia familiar, religión, enfermedad y la mala comunicación, generan como resultado la separación.

La desintegración familiar desarrolla varios efectos en cada miembro del núcleo, siendo uno de los principales la ausencia del padre, que puede producir consecuencias en la salud, educación, alimentación, desarrollo emocional y

cuidados de los hijos. Sin embargo, la ausencia de la madre ocasiona lo mismo. Ya que el rol de ambos es proteger, cuidar y brindar los recursos necesarios para el hogar. Es importante tomar en cuenta que, si una familia permanece unida, es más fácil poder apoyarse mutuamente.

Figura No. 5

Características de las viviendas familiares, año 2021



Fuente: investigación de campo enero (2023).

Por medio del trabajo de campo se evidenció que algunas familias viven en casa de algún familiar, sin embargo, otras poseen vivienda propia y hay quienes alquilan inmuebles mes a mes.

Esto regularmente sucede debido a que existen situaciones tales como: bajos ingresos, altos costos en arrendamiento, desempleo, sobrepoblación y pobreza, por ello se considera necesario mencionar lo siguiente.

Velasco (2020) indica que “Guatemala tiene un déficit de vivienda que alcanza el 90 por ciento, la segunda más alta de Centroamérica, solo por debajo del 91% registrado en El Salvador, de acuerdo al Estudio Comparativo el Estado

de la Vivienda en Centroamérica, efectuado hace tres años por la organización Hábitat para la Humanidad y el Centro Latinoamericano para la Competitividad y el Desarrollo Sostenible (CLADS) del INCAE Business School”.

La raíz del problema indica Velasco (2020) “se basa en la pobreza, pues de acuerdo con la más reciente Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI), que data del 2014, la población en situación de pobreza es del 59.3% y extrema pobreza en un 15.3%”.

Actualmente, el pago de alquiler de vivienda está muy por encima de lo que las familias en pobreza puedan solventar mes a mes, por lo que esto les orienta a buscar ingresos extras para obtener así un lugar donde vivir.

En el capítulo II, derechos sociales de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA). Sección uno. Derecho a un nivel de vida adecuado y a la salud, en el Artículo 25. Nivel de vida adecuado. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, a un nivel de vida adecuado y a la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que les permitan un nacimiento y un desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia

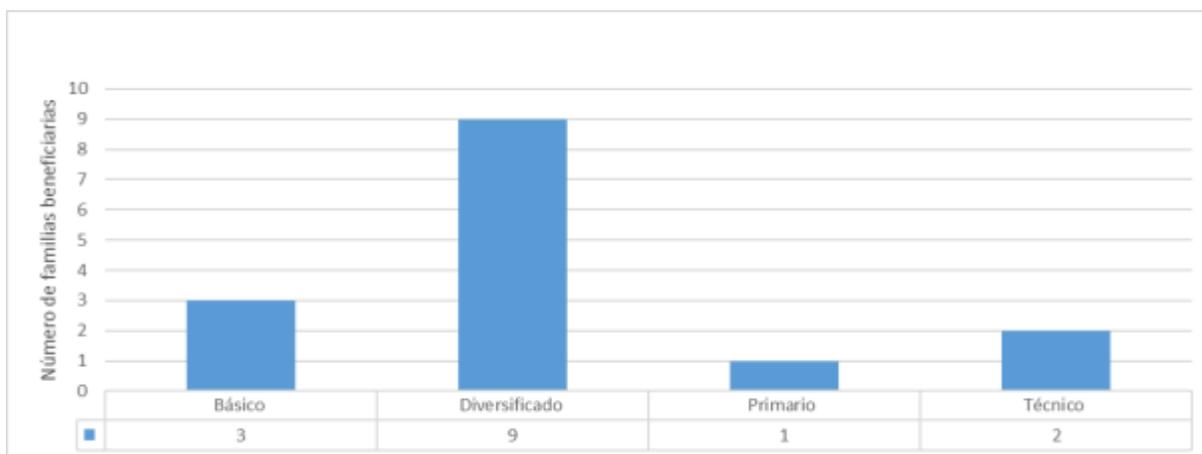
Tanto los niños como sus familias merecen tener una vida digna y en buenas condiciones. Pero esto va más allá, ya que abarca las políticas públicas que en teoría deben de estar en favor de las poblaciones vulnerables, para que estas puedan tener acceso a servicios básicos, alimentación, empleos, salud, educación, etc.

Sin embargo, lamentablemente en el país son muchas las personas que carecen de esos beneficios, ocasionando el aumento en enfermedades, desempleo, pobreza, no acceso a la educación entre otros. Consecuencias que día con día viven

los guatemaltecos que no tienen la oportunidad de tener una vivienda con condiciones dignas.

Figura No. 6

Grado de escolaridad de los miembros del núcleo familiar, año 2021



Fuente: investigación de campo enero (2023).

Las familias beneficiarias de la comunidad de Santa María Goretti, por medio de las encuestas respondieron que en su mayoría los miembros de su núcleo familiar culminaron el nivel diversificado.

De hecho, en el país sigue aumentando el número de niños, adolescentes y adultos que desertaron a causa de la pandemia por COVID-19. Por ello, Ola (2022) menciona que “Cerca de 187 mil niños y adolescentes que se inscribieron en un centro educativo en el 2021 no concluyeron el ciclo escolar. La deserción escolar representa un aumento del 71.6 por ciento con relación al año anterior, cuando el reporte era de 108 mil 791 escolares que abandonaron el sistema educativo, son los datos más recientes que registra el Anuario Estadístico de la Educación de Guatemala del Ministerio de Educación”.

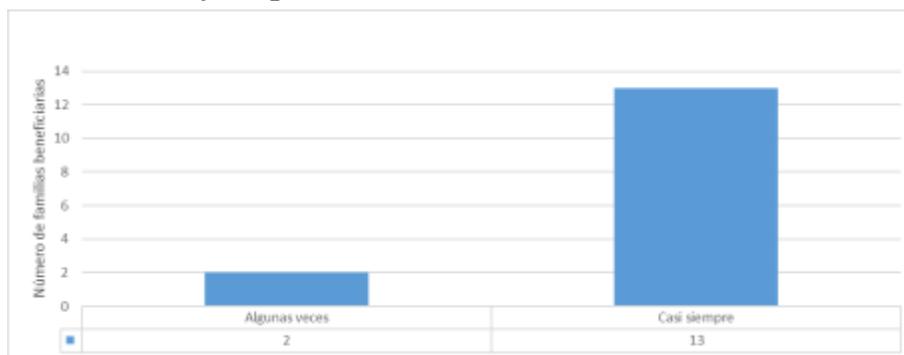
Mientras que Jenkins (2020) indicó “El acceso a la tecnología y a los materiales necesarios para seguir estudiando mientras las escuelas permanecen cerradas es notablemente desigual. Del mismo modo, los niños que no disponen de ayuda suficiente para estudiar en casa apenas tienen medios que faciliten su educación. Es fundamental proporcionar una diversidad de herramientas educativas y ampliar el acceso a internet para cada escuela y para cada niño”. “Antes de la COVID-19, la educación ya estaba en crisis. Ahora nos encontramos ante una crisis educativa cada vez más profunda y que puede crear aún más divisiones”.

Por último, Vásquez (2022) indica que “En relación con las causas de deserción escolar, estas varían según el entorno y situación socioeconómica de cada estudiante; sin embargo, a nivel nacional el ciclo escolar en el segundo año de pandemia registró un aumento de 71.6% en el abandono de la formación académica, al afectar a 186,883 en 2021, según datos del Ministerio de Educación.

El abandono escolar aumentó, siendo esto alarmante, ya que, para el desarrollo y progreso de un país, es necesario que los niños, adolescentes y adultos tengan acceso a la educación y finalicen sus estudios.

Figura No. 7

Acceso y disponibilidad de alimentos durante el año 2021



Fuente: investigación de campo enero (2023).

Las familias beneficiarias de la Parroquia de Santa María Goretti, indicaron que tuvieron acceso y disponibilidad de alimentos. Esto hace referencia al consumo de granos básicos (arroz, frijol, maíz), mismos que no incluyen los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del grupo familiar.

Dicho esto, se considera importante mencionar lo que indica Zardetto (2022) “Guatemala siempre tiene problemas estacionales en la disponibilidad de alimentos. Esto quiere decir que, debido a los altos niveles de pobreza, la gente no logra contar con un flujo permanente de ingresos para comprar alimentos en las épocas en las que sus propias cosechas de subsistencia no están disponibles y eso genera episodios de hambre estacional, como le llaman las instituciones de gobierno”.

Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura indica que “Uno de los componentes básicos de la Seguridad Alimentaria Nutricional -SAN- es la disponibilidad de alimentos a nivel local o nacional, teniendo en cuenta la producción, las importaciones, el almacenamiento y la ayuda alimentaria” (FAO, 2011).

De manera que, actualmente en el país, las familias guatemaltecas no tienen el acceso y disponibilidad de alimentos. Ya que son varios factores económicos, sociales, culturales y de educación que les impiden adquirir productos básicos que hoy en día están muy por encima de su precio normal.

Sin embargo, derivado del contexto social que ha ido cambiando acorde a los diferentes fenómenos como la pandemia COVID-19 y las guerras en los países europeos y asiáticos. Generando así el alto costo por la mayoría de los productos y dificultad en conseguirlos.

El Programa de Sistemas de Información para la Resiliencia en Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Región del Sistema de Integración Centroamericana -SICA- (2021), indicó “El nuevo análisis realizado del 18 al 21 de mayo de 2021 bajo el protocolo internacional de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases (CIF), estimó que cerca de 3.5 millones de guatemaltecos (20% de la población analizada) se encuentran en crisis o emergencia de inseguridad alimentaria aguda (Fase 3 de la CIF o peor) para el período de mayo-agosto de 2021, denominado período de hambre estacional”.

En vista de ello, se considera importante mencionar lo que indica el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala -INE- (2022) “La antigua canasta básica vital ha sido renombrada como Canasta Ampliada, se ha actualizado el porcentaje que se utiliza para su cómputo, en función de los hallazgos derivados de la utilización de la ENCOVI, lo anterior y sus antecedentes se presentan a continuación”.

La CA se define como el conjunto de bienes y servicios que satisfacen las necesidades ampliadas de los miembros de un hogar y conforme los datos declarados por los hogares, incluye alimentación, vestuario, vivienda, mobiliario, salud, comunicaciones, transporte, recreación y cultura, educación, restaurantes y hoteles y bienes y servicios diversos (INE, 2022, p. 7)

El cálculo de la canasta ampliada se obtiene por medio de un cociente, específicamente se divide el costo total mensual de la CBA por el porcentaje que representa el gasto de alimentos (43.31%) con relación al gasto total en bienes y servicios, de acuerdo a los resultados de la ENCOVI 2014 (INE, 2022, p. 7)

El INE (2022) indica que dado el costo de la CBA de Q. 3,134.40, el costo de la CA es de Q. 7,237.13, a febrero de 2022.

A esto se añade el salario mínimo, que según el Ministerio de Trabajo de Guatemala (2023) indica “La fijación periódica del salario mínimo es un derecho de las y los guatemaltecos, amparado en la Constitución Política de la República de Guatemala y un compromiso de Estado a nivel internacional”, siendo los siguientes:

Tabla No. 2

Salario mínimo 2023 Departamento de Guatemala ,7% de incremento

Actividad económica	Salario diario	Salario mensual	Bonificación incentivo	Salario total
Agrícola	Q. 101.05	Q. 3,073.60	Q. 250.00	Q. 3,323.60
No agrícola	Q. 104.10	Q. 3,166.38	Q. 250.00	Q. 3,416.38
Exportadora y de maquila	Q. 95.13	Q, 2,893.54	Q. 250.00	Q. 3,143.54

Según Acuerdo Gubernativo 353 (2022).

Tabla No. 3

Salario mínimo 2023 departamentos de Guatemala, 4% de incremento

Actividad económica	Salario diario	Salario mensual	Bonificación incentivo	Salario total
Agrícola	Q. 98.22	Q. 2,987.53	Q. 250.00	Q. 3,237.53
No agrícola	Q. 101.18	Q. 3,077.56	Q. 250.00	Q. 3,327.56
Exportadora y de maquila	Q. 92.47	Q. 2, 812.63	Q. 250.00	Q. 3,062.63

Según Acuerdo Gubernativo 353 (2022).

Fuente: mintrabajo.gob.gt

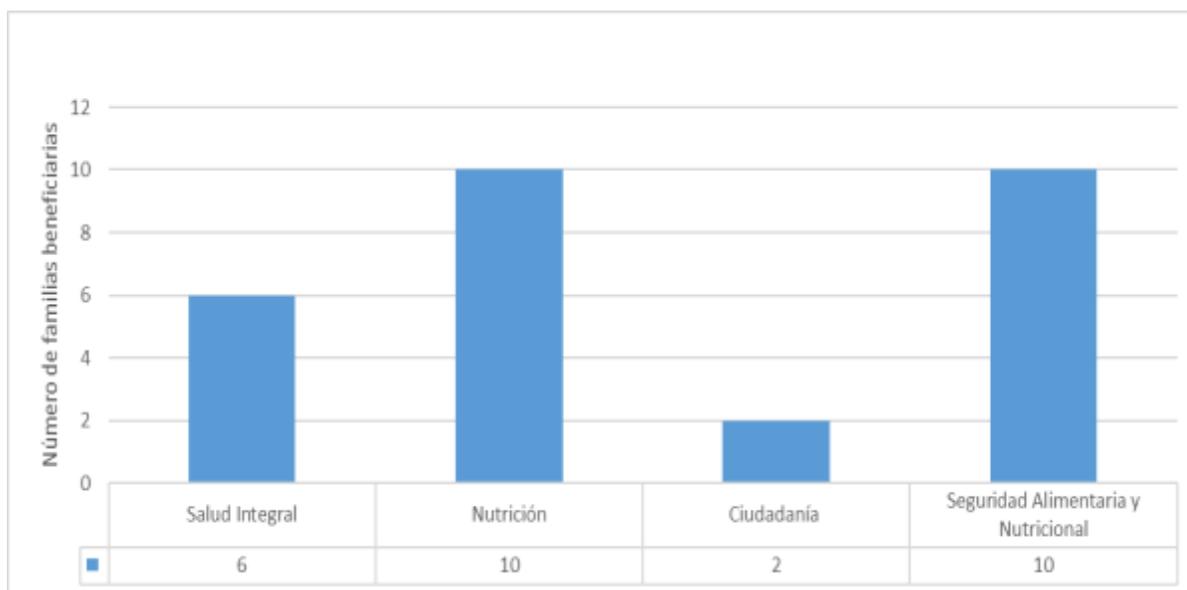
La canasta básica sobrepasa el salario mínimo actual. Hay familias guatemaltecas que no poseen alimentos en los tres tiempos de comida, algunos tienen acceso únicamente a granos básicos como arroz, frijol y maíz, originando así, retardo del crecimiento y desnutrición en niños y enfermedades no transmisibles como diabetes e hipertensión en adultos. Sin embargo, el desempleo, la violencia, deserción escolar, migración, delincuencia, explotación minera, entre otros; son problemáticas que tienen como raíz la situación económica actual.

4.2.2 Opinión de las familias acerca de las acciones realizadas por la Pastoral

A continuación, se presentan los datos relacionados con los aportes de la Pastoral de la Primera Infancia a los beneficiarios.

Figura No. 8

Áreas en las que contribuyó la Pastoral para facilitar el desarrollo integral de las familias, año 2021



Fuente: investigación de campo enero (2023).

A través de las entrevistas que fueron realizadas a los animadores de la Pastoral, indicaron que las familias beneficiarias desconocen muchos temas con relación a la seguridad alimentaria, nutrición en niños y salud integral. Pero que, por medio de las visitas domiciliarias realizadas, identificaron temas relacionados a las demandas, para después brindarles más información acerca de ello y aclarar dudas de las cuales las personas no tenían conocimiento.

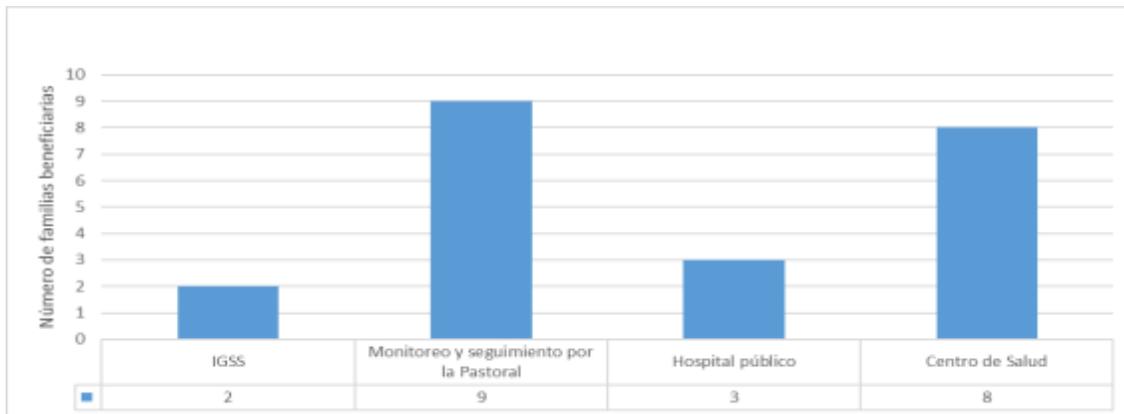
Derivado de lo anterior, como bien indica García (1998) las áreas de intervención del Trabajo Social se estructuran con base a dos tipos de demandas:

1. Las que surgen por parte de organizaciones estructuradas formalmente y que determinan los problemas que demandan ser atendidos con base en su razón de ser y por lo tanto se constituyen en áreas de intervención dominantes por estar vinculadas a las políticas sociales y ser legitimadas como áreas del Trabajo Social.
2. Las demandas potenciales, que surgen como consecuencia de los problemas derivados del desarrollo de la sociedad y que requieren la intervención del Trabajo Social, aunque la atención de este problema no esté contemplada dentro de la política social.

Se considera importante la labor que realizan los agentes de pastoral, ya que por medio de las actividades que realizan, logran brindarles conocimientos básicos de normas de salud a las familias, así como de una adecuada nutrición que les permita llevar una vida saludable y libre de enfermedades.

Figura No. 9

Instituciones de Salud a las que tuvo acceso la familia en el año 2021



Fuente: investigación de campo enero (2023).

Mediante las actividades que realizan los animadores y colaboradores de la Pastoral logran brindar apoyo, información y acompañamiento a las familias vulnerables de la comunidad.

En la actualidad en el sistema de salud persiste la carencia de insumos médicos, mala atención de parte de los colaboradores de las instituciones, así como la falta de medicamentos esenciales para enfermedades no transmisibles, infecciosas y parasitarias.

El acceso a hospitales privados no todas las familias lo poseen, derivado a que los costos son muy elevados y algunos centros hospitalarios solo permiten el ingreso por medio de seguros médicos.

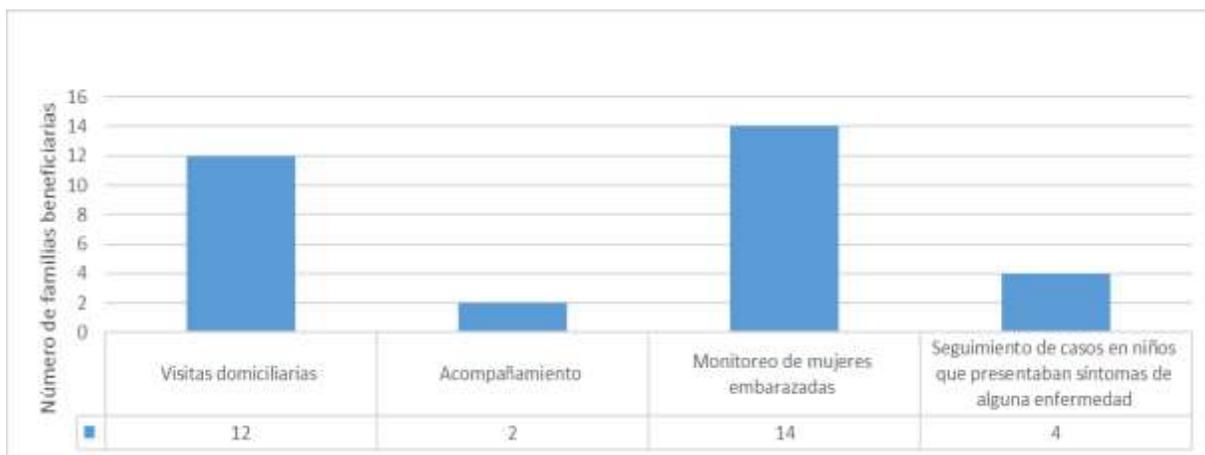
Por lo que, se considera importante mencionar que: “Las Ciencias Sociales han desarrollado desde enfoques teóricos y/o perspectivas analíticas una serie de herramientas metodológicas que permitan el abordaje de las múltiples y complejas situaciones por las que atraviesa la niñez y adolescencia. En estas se ubica el Trabajo Social, en su campo de estudio, que es lo social, existen diversas áreas de

intervención, algunas llamadas tradicionales, por nacer desde los umbrales de la disciplina, y es aquí donde se ubica la salud. No por tradicionales hacen alusión a la falta de actualización profesional, sino más bien a que forman parte de una necesidad básica y primordial en el ser humano. (Martínez y Monroy, 2020)

La Iglesia Católica, las pastorales y otras instituciones orientadas en brindar asistencia a las poblaciones vulnerables, buscan lograr por medio de sus acciones cambios significativos en las familias guatemaltecas, con la finalidad de que estos tengan una vida digna y libre de enfermedades.

Figura No. 10

Acciones realizadas por la Pastoral en el año 2021 con las familias de la comunidad



Fuente: investigación de campo enero (2023).

Las familias beneficiarias indicaron que las acciones realizadas por parte de la Pastoral fueron el monitoreo de mujeres embarazadas, visitas domiciliarias, acompañamiento y seguimiento en casos de niños que presentaban síntomas de alguna enfermedad.

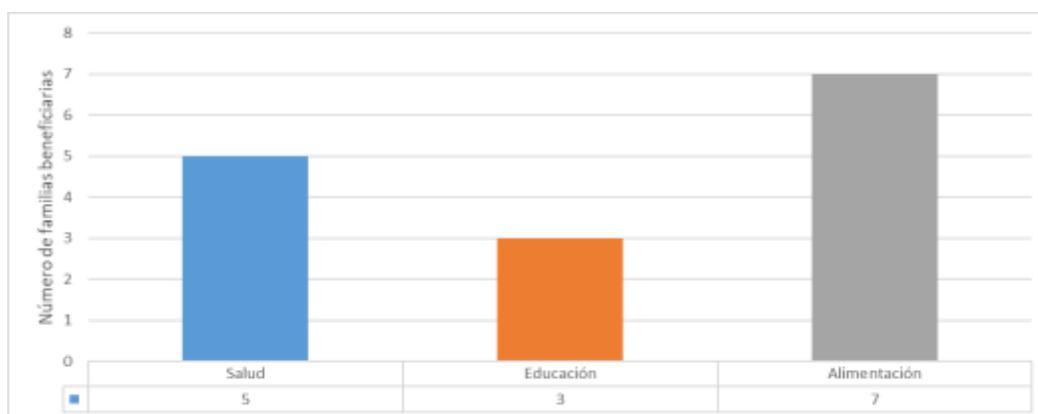
La Pastoral está enfocada en contribuir a la reducción de enfermedades y muertes, así como facilitar el desarrollo integral de niños y niñas desde su concepción hasta los 6 años de vida con acciones a nivel familiar y comunitario de promoción, prevención, atención integral e incidencia general, eclesial y política para una vida digna de la niñez. (iglesiaticatolica.org.gt)

Derivado de lo anterior, la importancia de un adecuado monitoreo en mujeres embarazadas es primordial, ya que en ello radica el correcto desarrollo del bebé y a su vez esto evita muertes maternas. Regularmente en el área urbana la mayoría de las madres cumplen con el seguimiento en sus controles prenatales ya sea en lugares públicos o privados. Sin embargo, hay mujeres quienes no llevan un control prenatal adecuado y esto genera que el niño al momento de nacer presente dificultades en su crecimiento y desarrollo.

Por ello es importante el acompañamiento que realizan los agentes de pastoral en apoyo a las mujeres embarazadas y sus hijos.

Figura No. 11

Cambios significativos en las familias mediante las acciones realizadas por la Pastoral durante el año 2021



Fuente: investigación de campo enero (2023).

Los cambios significativos que vivieron las familias de la comunidad de Santa María Goretti fueron relacionados a controles prenatales, monitoreo en casos de niños con enfermedades, todo esto en el tema de salud. Indicaron también, que los agentes de pastoral por medio de charlas educativas les brindaron información relevante para los cuidados en el desarrollo integral de sus hijos. Así como una adecuada y correcta alimentación.

La Pastoral de la Primera Infancia busca llevar a cabo un acompañamiento más afectivo a través de las actividades que efectúan, abarcando así a todas las familias que estén en la disponibilidad de poder recibirles. Ya que toda acción brinda un beneficio para cada miembro de la familia, en especial a los niños. Sin embargo, no todas las personas están dispuestas a ser partícipes e informadas a través del seguimiento que ellos brindan.

Por ello, se considera importante mencionar nuevamente las líneas de acción en las cuales se enfoca la Pastoral de la Primera Infancia: (iglesiaticatolica.org.gt/ppi, 2023).

1. Organización institucional (comunitaria, parroquial, diocesana y nacional).
2. Capacitación y actualización profesional en todos los niveles (madres, familias, animadores de primera infancia, capacitadores, coordinadores, otros agentes comunitarios, ...).
3. Acompañamiento pastoral y monitoreo por medio de visitas domiciliarias, celebraciones de la vida y reuniones de reflexión y evaluación y a agentes de pastoral en todos los niveles.

4. Coordinación y alianza con otras instituciones afines (organizaciones basadas en la fe, gubernamentales y no gubernamentales) a nivel local, nacional e internacional.
5. Sistema de información permanente y actualizado de datos, recursos (materiales y financieros) y de talentos humanos (registros, hojas de acompañamiento de acciones básicas de salud, fichas, ...).
6. Comunicación social a través de medios de comunicación social (radio, TV, folletos, afiches, ferias, exposiciones, encuentros, ...).
7. Incidencia general, eclesial y política.

Por lo tanto, es importante que las mujeres de la comunidad sigan adquiriendo conocimientos de los procesos adecuados y necesarios para el desarrollo y crecimiento de sus hijos, así como del cuidado integral de la salud de la familia, evitando así que, en los primeros años de vida de los niños, se vean afectados con padecimientos de enfermedades y en el peor de los casos en desnutrición infantil.

4.3 Entrevistas realizadas a los animadores y colaboradores de la Pastoral de la Primera Infancia

Las entrevistas fueron realizadas a tres Agentes de Pastoral (animadores), un colaborador y a la coordinadora comunitaria, siendo sus respuestas las siguientes:

4.3.1 Áreas de acción que abarcó la Pastoral con las familias de la comunidad

C, Vásquez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Se abarcó salud integral, nutrición y seguridad alimentaria y nutricional”.

I, Calanch (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Acompañamiento por video llamada y entrega de víveres”.

A, Guerra (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Se realizó acompañamiento a las madres embarazadas y niños que presentaron síntomas de enfermedad”.

Colaborador J, Pérez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “El área que se abarcó más fue la de salud”.

La coordinadora M, Calanche (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Se realizaron visitas y acompañamiento a las familias, lo cual incluía las cinco acciones básicas con las que trabajamos, ciudadanía, catequesis, nutrición, seguridad alimentaria y salud integral, apoyo con medicamentos y víveres.

El área de salud fue la que mayor alcance tuvo durante el año 2021, ya que, según los integrantes de la Pastoral, las familias fueron partícipes de las acciones y eventos realizados, que se trabajaron en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siendo esto de beneficio para toda la comunidad.

4.3.2 Acompañamiento realizado en conjunto con autoridades de Salud

C, Vásquez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Por medio de jornadas de vacunación, ya que ese año estaba la pandemia y no había transporte, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social realizó jornadas de salud”.

I, Calanch (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Si, algunas jornadas de salud del Ministerio de Salud junto con la Municipalidad”.

A, Guerra (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Hubo jornadas de salud en el cual se les indicaban a las mujeres embarazadas que asistieran para que fueran suplementadas”

J, Pérez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Acompañamiento en las jornadas de salud con el Ministerio de Salud Pública en las brindaron a la comunidad micronutrientes para todos los integrantes de la familia, así como vacunas”.

M, Calanche (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “En ese tiempo se logró a través de la Alcaldía Auxiliar y en colaboración con el Párroco de la Iglesia de Santa María Goretti que se realizara una jornada de vacunación para nivelar el esquema en aquellos niños que no contaban con sus vacunas al día. Ya que con la clínica móvil se han hecho con más continuidad”.

Las diferentes opiniones de los miembros de la Pastoral recalcan la importancia del trabajo de las entidades de Salud y de la Municipalidad, en la organización de jornadas de vacunación en beneficio de la población. Y cómo estas acciones les permitieron brindar seguimiento en el monitoreo a las familias durante la pandemia.

4.3.3 Acciones realizadas de manera individual

C, Vásquez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Acompañar a las familias por medio de lo virtual y a mujeres embarazadas”.

I, Calanch (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Lamentablemente por las restricciones no se logró mayor acercamiento, únicamente por videollamada”.

A, Guerra (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Seguimiento a mujeres embarazadas, ya que soy enfermera, las familias me buscaban regularmente por las tardes y noches para que llegara y les apoyara en relación con los síntomas que presentaban”.

J, Pérez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Acompañamiento junto a mi madre, ya que cuando ella realizaba visitas, yo iba con ella, por lo que podía visualizar todo lo que ella hizo por las familias”.

M, Calanche (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Únicamente acompañamiento a las familias fue lo realizado”.

Derivado de las restricciones para evitar la propagación del virus COVID-19, los animadores utilizaron medios virtuales para continuar con el monitoreo y acompañamiento a las familias, sin embargo, hubo poca participación de parte de las personas, a pesar del contexto, las acciones continuaron al servicio de la comunidad.

4.3.4 Acompañamiento brindado a las familias

C, Vásquez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Se hicieron visitas virtuales para así poder ayudar a las familias de la comunidad”.

I, Calanch (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Por videollamada seguimiento a mujeres embarazadas o familias con niños de 0 a 6 años”.

A, Guerra (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Visitas a las familias beneficiarias que presentaban inconvenientes o enfermedades”.

J, Pérez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “La importancia de las visitas que se realizaron durante la pandemia, se considera que fueron de ayuda para las familias, ya que siempre buscaban apoyo”.

M, Calanche (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Seguimiento en casos de niños con enfermedades y en la suplementación de mujeres embarazadas las cuales ya se tenía el rol de sus controles”.

Las reuniones virtuales y las visitas presenciales a familias con integrantes que presentaban síntomas de enfermedad fortalecieron la participación e interés de las personas en las acciones que cada miembro de la Pastoral realizó. Dado que, durante la pandemia ellos utilizaron medios que les permitieran tener acercamiento con la comunidad.

4.3.5 Monitoreo y visitas domiciliarias realizadas

C, Vásquez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Fue demasiado el apoyo espiritual que se les brindó a las familias a través del monitoreo y visitas domiciliarias”.

I, Calanch (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Fue poco lo que se logró hacer, pero afortunadamente las familias estuvieron bien durante ese tiempo”.

A, Guerra (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Las familias que solicitaban algún tipo de ayuda de parte de la Pastoral siempre fueron atendidas”.

J, Pérez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “La importancia de las visitas que se realizaron y del seguimiento con las familias fue de ayuda, ya que siempre que se requirió, los animadores asistían”.

M, Calanche (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Considero que, si fue de beneficio el acompañamiento, sin embargo, es de reconocer que por la situación que se vivía en ese momento no se podía realizar las visitas como se tenían que hacer”.

La pandemia por COVID-19 orientó a la Pastoral a realizar cambios en las acciones que realizaban con la comunidad y que estas no dejaran de ser atendidas, aplicando medidas de atención para prevenir contagios. Los animadores tuvieron precaución al tener contacto con las familias que solicitaron su apoyo, a pesar de la poca participación, el monitoreo y acompañamiento ya sea presencial o virtual, fue brindado.

4.3.6 Beneficios en la salud integral de la población

C, Vásquez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Hubo beneficios, ya que se les compartió información de cómo de cuidar a los niños del COVID-19, gracias a las familias que respondieron”.

I, Calanch (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Información compartida acerca de los cuidados que debían tener para evitar los contagios durante la pandemia”.

A, Guerra (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “La información que nos fue socializada para ser compartida con las familias se considera fue de mucha ayuda para que ellos estuvieran informados y así estar preparados”.

J, Pérez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Las familias si obtuvieron beneficios ya que se les compartió información que la mayoría desconocía”.

M, Calanche (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Nuestra labor siempre ha sido concientizar en que la salud integral de los niños es muy importante, siempre dentro de las posibilidades de las familias”.

Que las familias tengan acceso a información sobre cuidados en el desarrollo integral de los niños, suplementación, alimentación y prevención de enfermedades se considera altamente significativo, ya que esto les aporta conocimientos en las acciones que deben de realizar en beneficio de su salud.

4.3.7 Acciones que brindaron mayor alcance del acompañamiento realizado

C, Vásquez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Que las familias fueran visitadas presencialmente, teniendo los cuidados necesarios”.

I, Calanch (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Que todas las familias que tenían acceso a internet pudieron conectarse para hablar de los temas que regularmente se les comenta en las visitas presenciales”.

A, Guerra (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “El seguimiento en los casos que eran reportados por las familias, regularmente recibía muchas llamadas para que les apoyara”.

J, Pérez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “El asistir cuando las familias lo necesitaban considero que fueron de ayuda, ya que varias familias sabían más del acompañamiento que se realizaba. Sin embargo, hubo quienes por no tener acceso a internet en las reuniones virtuales no pudieron participar”.

M, Calanche (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Una de las actividades que se realizó fue celebrar la vida, en dicha actividad siempre se les brindaba a las familias charlas acerca de las acciones básicas con las que actualmente se trababa, por ejemplo: menús saludables, seguridad en casa para

prevenir accidentes, estimulación a través del juego, sin embargo, eso no se pudo realizar debido a que no se podían realizar reuniones presenciales con muchas personas”.

La pastoral tiene como misión apoyar a los niños de 0 a 6 años y mujeres embarazadas, por lo que a través de las acciones realizadas lograron que las familias fueran partícipes de las actividades en beneficio del desarrollo integral de su salud.

4.3.8 Cambios significativos en la salud integral de las familias

C, Vásquez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Los cambios fueron de mucha ayuda, ya que no hubo niños y familias contagiadas. Se procuró revisar los carnés de vacunas de los niños para que tuvieran su esquema completo de acorde a su edad”.

I, Calanch (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Con las familias que se realizaron las visitas virtuales se logró que los niños estuvieran bien con sus vacunas y suplementación”.

A, Guerra (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Interés de las familias en seguir con el monitoreo de sus hijos, mujeres en edad fértil concientizadas acerca de temas de salud”.

J, Pérez (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Menos contagios en niños durante la pandemia y familias informadas acerca de temas en salud y cuidados”.

M, Calanche (comunicación personal, 28 de enero, 2023) “Considero que, si se lograron cambios, cada familia claramente lo experimentó de diferente forma, por ejemplo: a veces solo con el hecho de escuchar las situaciones que estaban

viviendo las familias, se podía percibir el apoyo de la Pastoral. Se concientizó a que las personas hicieran las cosas lo mejor posible dentro de las posibilidades de cada familia, tanto en alimentación como el tiempo en familia”.

Finalmente, las familias beneficiarias manifestaron que las visitas y acompañamiento recibido por la pastoral fue de mucho aprendizaje, ya que, mediante las charlas educativas, adquirieron conocimientos acerca de la importancia del desarrollo y cuidado de sus hijos, y del bienestar integral de la familia en general. Así como una adecuada alimentación y suplementación de vitaminas y minerales.

Mientras los agentes de pastoral y coordinadora consideran que el acompañamiento que se realizó fue poco, ya que por causas de la pandemia no pudieron abarcar a todas las familias, porque se presentaron limitantes en el monitoreo virtual a través de las reuniones, como por ejemplo que no todos tenían acceso a internet en sus teléfonos móviles, o tampoco se podían conectar desde un computador, dando como resultado la baja participación de las familias.

Sin embargo, es importante mencionar que todos indicaron que las acciones que realizaron fueron de mucha importancia, porque se les compartió información a las familias sobre cuidados de sus hijos ante la pandemia COVID-19.

El grupo de Pastoral indicó que durante todo el año 2021 existieron complicaciones, como han sido mencionadas con anterioridad al momento de darle seguimiento al monitoreo, pero a pesar de ello, siguieron en el acompañamiento con las familias que si tenían las posibilidades de poder reunirse con ellos de manera virtual. Ya que cada acción realizada es un puente para grandes cambios significativos en la vida de cada niño y su hogar.

Capítulo 5 Propuesta de intervención profesional

En este capítulo se presenta la propuesta de intervención profesional de Trabajo Social, con la finalidad de mejorar la proyección social de la Pastoral, así como, lograr mejores resultados en la práctica de la profesión, la cual, a través de la fundamentación teórica se determine una idónea intervención del estudiante.

5.1 Título de la propuesta:

Incorporación de Estudiante de EPS (Ejercicio Profesional Supervisado) de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala en las áreas de trabajo de la Pastoral de la Primera Infancia

5.1.1 Presentación

Producto de la investigación realizada se concluye que la Pastoral de la Primera Infancia en Guatemala necesita el apoyo y coordinación, en este caso de un estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Escuela de Trabajo Social, que brinde por medio de las acciones y áreas en que intervienen, estrategias de acompañamiento y monitoreo que aporten conocimientos y nuevas estrategias en las líneas de acción, para así abarcar más población.

A través de la propuesta se pretende que exista más participación de las familias, así como de acciones eficaces de parte del equipo de Pastoral que impacten en los beneficiarios y que esto de como resultado el bienestar integral de los niños de la comunidad, para así evitar casos de desnutrición o de otras enfermedades que agraven su salud.

5.2 Justificación

El sistema de salud en el país actualmente posee una red de servicios que son de gran ayuda para la mayoría de la población, sin embargo, no todas las

personas tienen acceso a los distintos programas, acciones, jornadas y un sinnúmero de servicios que ellos brindan. Por lo que se considera importante, que esta propuesta de intervención profesional, por medio del apoyo del estudiante de EPS a través de la organización, priorice acciones eficaces en base a las demandas de la población, por ello es importante mencionar lo que dice García, S. (1998) las áreas de intervención del Trabajo Social se estructuran con base a dos tipos de demandas:

1. Las que surgen por parte de organizaciones estructuradas formalmente y que determinan los problemas que demandan ser atendidos con base en su razón de ser y por lo tanto se constituyen en áreas de intervención dominantes por estar vinculadas a las políticas sociales y ser legitimadas como áreas del Trabajo Social.
2. Las demandas potenciales que surgen como consecuencia de los problemas derivados del desarrollo de la sociedad y que requieren la intervención del Trabajo Social, aunque la atención de este problema no esté contemplada dentro de la política social.

Por lo que García, S. (1998) también indica que los dos espacios que se configuran para el desempeño profesional son:

1. Las instituciones como espacios estructurados y organizados que ofrecen determinados servicios a la población.
2. Las comunidades menos formales y organizadas, pero que constituyen un espacio social en el cual el Trabajador Social puede convocar a los sujetos sociales para involucrarlos de manera significativa en la solución de su problemática.

Derivado de lo antes mencionado, se considera que la intervención profesional del Trabajo Social en la Pastoral de la Primera Infancia en Guatemala puede ser por medio del Trabajo Social Comunitario. Permitiendo así la movilización de la población. Con la finalidad de conocer el entorno social de las personas y su grupo familiar, y que esto a su vez fomente la participación social activa con la finalidad de transformar su realidad y mejorar su calidad de vida.

5.3 Objetivos

5.3.1 Objetivo General

Promover el desarrollo integral de las personas, familias y grupos atendidos por la Pastoral de la Primera Infancia, mediante la organización y la promoción social, para la toma de decisiones respecto a su salud de manera consciente y sistemática.

5.3.2 Objetivo específico

- Fomentar la participación social como medio para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población atendida.
- Priorizar la promoción de la salud como prevención de enfermedades.
- Promover la organización social para la sensibilización de la población.
- Impulsar la promoción y defensa de los derechos humanos en la población.

5.4 Metodología

5.4.1 Metodología a nivel Comunitario

La metodología se centrará en la incorporación e intervención del estudiante de EPS de la Escuela de Trabajo Social, en la pastoral de la Primera Infancia para

que junto a los agentes de pastoral desarrollen nuevas estrategias de acompañamiento y monitoreo de la población vulnerable de la comunidad, y que esto a su vez genere participación de las familias y mayor alcance en las mismas.

Asimismo, conocer su entorno familiar y social, e identificar si existen problemáticas que les afecten, para organizar acciones inmediatas y de seguimiento continuo para su beneficio.

Esto a través de cuatro fases, iniciando con la planificación de las acciones dirigidas a resolver problemas sociales presentados. Seguidamente de la investigación y observación de las familias y su entorno. Continuando con, la ejecución, que sería la fase que permita desarrollar las acciones que guiaran a la resolución de las necesidades identificadas. Para finalmente, por medio de la evaluación conocer las potencialidades y debilidades con las que se cuenta.

A continuación, se describe el concepto de Trabajo Social Comunitario y sus fases para un mayor conocimiento de la metodología a utilizar.

Lillo y Roselló (2001) afirman que “El Trabajo Social Comunitario se ha designado con diferentes vocablos (Desarrollo Comunitario, Organización de la Comunidad, Intervención Comunitaria), pero, salvo ciertas matizaciones, hacen referencia al proceso que se realiza para la consecución del bienestar social de la población, con la participación directa y activa de ésta en el análisis, concienciación y resolución de los problemas que afectan a la comunidad, partiendo por tanto de la propia comunidad y de la utilización, potenciación o creación de los recursos de la misma” (p. 20).

Friedlander (como se citó en Lillo y Roselló, 2001) plantea que los objetivos del Trabajo Social Comunitario pueden resumirse en:

1. Ayudar a los ciudadanos a encontrar los medios necesarios para su bienestar en su entorno social.
2. Alentar los esfuerzos cooperadores para perseguir objetivos comunes.
3. Construir para los individuos y grupos canales de mutuo entendimiento para la acción común.

Lillo y Roselló (2001) señalan que “El enfoque comunitario requiere de una metodología que promueva nuevos escenarios de cooperación y el desarrollo de un diálogo e intercambio fluido y eficaz entre las instituciones, las organizaciones del tejido social, los ciudadanos y los profesionales del Trabajo Social” (p. 100).

Es por ello, que a continuación se mencionan las cinco fases o momentos del Trabajo Social Comunitario según Lillo y Roselló, los cuales son:

1. Fase de toma de contacto
2. Fase de estudio-investigación diagnóstica
3. Fase de planificación
4. Fase de ejecución o intervención
5. Fase de evaluación

Estas etapas no deben ser consideradas como un proceso lineal, sino que son fases que se desarrollan simultánea y complementariamente en el tiempo. Resulta imprescindible que tengan un desarrollo paralelo, puesto los resultados de cada una de ellas repercuten en el resto (Lillo y Roselló, 2001, p. 100).

5.4.2 Fase de toma de contacto

Lillo y Roselló (2001) recalcan que “Esta fase inicial de toma de contacto debe de ser ya un momento vinculado directamente al fomento de la implicación de la comunidad desde la sensibilización de todos y cada uno de los actores sociales que intervienen en la comunidad”. Esto con la finalidad de propiciar que la población sea más activa a través de tres componentes, los cuales son:

1. Capacidad de colaborar eficazmente en la identificación de los problemas e intereses de una comunidad (autodiagnóstico, es decir, la toma de conciencia por los propios sujetos de sus problemas).
2. Posibilidad de lograr un consenso sobre metas y prioridades de la intervención social, o sea, del paso de las necesidades individuales a las soluciones colectivas, de la definición de objetivos específicos a la elaboración de metas comunitarias.
3. Nivel de colaboración efectiva en las acciones sociales que lo requieran (Lillo y Roselló, 2001, p. 101).

5.4.3 Fase de estudio-investigación diagnóstica

Según Lillo y Roselló (2001) “Para la realización de esta fase es necesaria la creación o fortalecimiento de estructuras participativas al objeto de que puedan aportar los conocimientos necesarios, espacios y tiempos dirigidos a la comunicación e interconexión técnica-política-comunitaria, tan imprescindible en el proceso de estudio de la realidad” (p. 102).

Ander-Egg (como se citó en Lillo y Roselló, 2001) define el diagnóstico de una manera muy completa, en la medida que lo considera el momento en el cual

se establece la naturaleza y magnitud de las necesidades sociales que afectan a la comunidad en la que estamos desarrollando nuestro Trabajo Social Comunitario.

5.4.4 Fase de planificación

“El diseño de la intervención hace referencia a la planificación, a la elaboración de los programas y proyectos que han de implementarse en la zona, desde una dimensión científico-técnica basados en el diagnóstico previo y de forma especial, dado el carácter integral y participativo de la intervención, en la necesidad de autoaprendizaje colectivo de los miembros de la comunidad, y de su sensibilización respecto a las distintas acciones a emprender” (Lillo y Roselló, 2001, p. 106).

Marchioni (como se citó en Lillo y Roselló, 2001) la planificación es al mismo tiempo una finalidad de la acción social y una necesidad implícita en ella, un método y un instrumento de trabajo. La planificación tiene distintas dimensiones interrelacionadas entre ellas:

1. Dimensión temporal: que establece un tiempo determinado.
2. Dimensión general: indica las finalidades generales y globales de la intervención.
3. Dimensión sectorial: indica la articulación en programas por sectores y por áreas de intervención (p. 106).

5.4.5 Fase de ejecución o intervención

“La intervención ordinaria es aquella fase en la que la comunidad misma y sus propios grupos son los que empiezan a actuar directamente” (Lillo y Roselló, 2001, p. 110).

En la fase de ejecución los autores hacen referencia a que el trabajador social tiene que establecer y tener como objetivo el desarrollo social de la comunidad, aportando conocimientos a la población acerca de la participación que se debe ir fortaleciendo.

5.4.6 Fase de evaluación

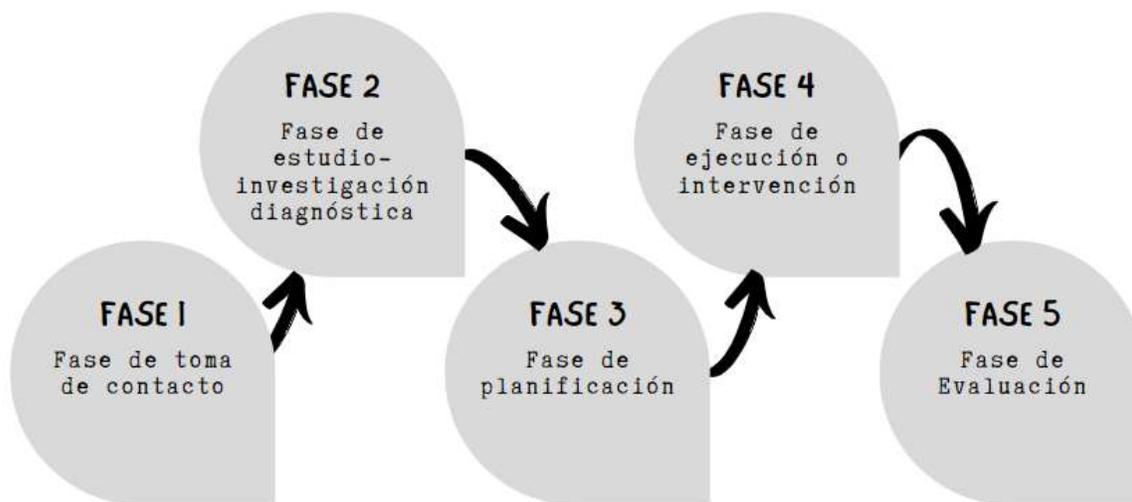
Colomer (como se citó en Lillo y Roselló, 2021) considera que la evaluación como una de las fases más importantes del Trabajo Social, en ella se da la auténtica fusión de la teoría con la práctica (p. 112).

Es por ello por lo que, en la evaluación se conoce desde el proceso del diagnóstico, y lo aplicado en la resolución de la problemática detectada. Para así tener un panorama del alcance de los resultados y si estos fueron efectivos o pudieran mejorar.

A continuación, se representa la metodología que la estudiante de EPS aplicaría a través de las acciones que realiza la Pastoral.

Figura No. 12

Fases del Trabajo Social Comunitario



Fuente: elaboración propia marzo (2023).

Se considera necesario utilizar las técnicas de visitas domiciliarias, entrevistas, observación y reuniones. Claro, estas técnicas actualmente son realizadas por los animadores, pero se pretende intervenir desde el Trabajo Social para coadyuvar a través de las cinco áreas que trabaja la Pastoral de la Primera Infancia y tener un mayor alcance en las acciones a realizar.

Así como instrumentos como estudios socioeconómicos que permitan conocer el entorno social y familiar, guías de entrevistas que identifiquen las condiciones de riesgo para ser abordados, guías de observación y lista de cotejo como control de evaluación.

5.5 Cronograma de actividades

No	Actividad	AÑO 2024					
		ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24
1	Coordinación entre Escuela de Trabajo Social y Pastoral	■					
2	Acercamiento con las familias		■				
3	Toma de contacto		■	■			
4	Investigación diagnóstica		■	■			
5	Planificación			■			
6	Entrevistas, estudios y guías de observación			■	■		
7	Análisis de datos obtenidos			■	■		
8	Ejecución				■	■	
9	Presentación de resultados					■	■
10	Evaluación						■
11	Seguimiento en acompañamiento						■

5.6 Recursos

Humanos

- Familias de los niños beneficiarios de la comunidad de Santa María Goretti
- Animadores de la Pastoral de la Primera Infancia
- Coordinadora Nacional de la Pastoral de la Primera Infancia
- Estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) Licenciatura

Materiales

- Vehículo
- Computadora
- Teléfono Móvil
- Hojas papel bond
- Lapiceros
- Cuaderno de diario
- Impresora

Institucionales

- Pastoral de la Primera Infancia
- Parroquia Santa María Goretti

5.7 Evaluación

Se pretende evaluar las acciones realizadas de la estudiante de EPS a través de la herramienta de análisis matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), la participación, promoción y organización social anterior y actual que tuvo la población de la comunidad, con la finalidad de promover el desarrollo integral de las personas.

Conclusiones

La Pastoral de la Primera Infancia de Guatemala en la Parroquia Santa María Goretti a través de sus acciones como el monitoreo de mujeres embarazadas, charlas educativas sobre cuidados para el desarrollo infantil, nutrición y seguridad alimentaria lograron cambios significativos y participación social de las familias beneficiarias de la comunidad.

Los miembros de la Pastoral han logrado facilitar a través del monitoreo continuo de las familias y sus hijos, charlas educativas, trifolios de información acerca del desarrollo integral de los mismos, con la finalidad de generar conocimiento acerca de la importancia de los factores de la salud integral.

A través del acompañamiento en el monitoreo de mujeres embarazadas y mediante las acciones que realizan han logrado tener contacto con más familias, dándoles seguimiento a las visitas domiciliarias en donde les informan acerca de controles prenatales, enfermedades en niños y como estos se pueden prevenir.

La pandemia por COVID-19 fue un factor importante que contribuyó a que las familias asistieran a los centros de salud o recibieran visitas domiciliarias de parte de los agentes de pastoral, esto dando como resultado el aumento de enfermedades en toda la población.

Se pudo evidenciar que las familias beneficiarias durante el año 2021 tuvieron acceso a alimentación y servicios básicos para su diario vivir.

Recomendaciones

Las instituciones de salud en el país actualmente no logran darle seguimiento a la mayoría de los casos de desnutrición, enfermedades infecciosas y parasitarias en las familias guatemaltecas, por lo que, se considera importante que la labor de los agentes de pastoral continúe, ya que a través de sus acciones coadyuvan a la población vulnerable.

Se considera importante que la coordinación nacional de la Pastoral integre a un estudiante de EPS de la Escuela de Trabajo Social, en las acciones que realizan y que este facilite y aporte conocimientos y estrategias en las actividades de salud integral dirigidas a la población vulnerable beneficiada.

Es necesario que los agentes de pastoral fortalezcan el seguimiento en las visitas domiciliarias a familias en las cuales haya mujeres embarazadas, niños de 0 a 6 años, con la finalidad de identificar casos de desnutrición en la comunidad.

Para lograr una mayor cobertura en el monitoreo y acompañamiento de las familias, es necesario el trabajo en equipo, que exista comunicación asertiva, y entusiasmo en los agentes de pastoral, evitando así factores que contribuyan o afecten a la salud integral de la población.

Es importante la participación de las familias beneficiarias en las actividades realizadas por la Pastoral, ya que son de beneficio para su salud, alimentación y cuidados para el desarrollo infantil.

Referencias

- Álvarez, L. (2017). Fundamentos Doctrinarios del Trabajo Social. Documento elaborado por el Área de Formación Profesional Específica de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Ander-Egg, E. (1998). Diccionario de Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina. Editorial Humanitas <https://es.slideshare.net/jvtldm1982/ander-egg-diccionario-de-trabajo-social>
- Banco Mundial. (2023). Guatemala Panorama general. <https://www.bancomundial.org/es/country/guatemala/overview>
- Berho, Fabian. (2020). Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. El Impacto de la Pandemia COVID-19 en las Familias con Niñas, Niños y Adolescentes. UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
- CABRINI. (2019). Salud integral: importancia del cuidado personal. Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús, Santa María CABRINI. <https://cabriniguatemala.org/salud-integral-importancia-del-cuidado-personal>
- Center on the Developing Harvard University. (2022). <https://developingchild.harvard.edu/>
- Consejo General del Trabajo Social. (2022). La Especialización en Ciencias de la Salud del Trabajo Social. El Trabajo Social y su relación con la salud: una relación histórica. <https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/La%20espe>

cializaci%C3%B3n%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud%20del%200TS%202013.pdf

Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). UNICEF. Unidos por la Infancia.

Eroles, C. (2012). Familia y Trabajo Social. En enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Buenos Aires, Argentina. Editorial Espacio.

FAO. (2011). Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos Básicos. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria -PESA- Centroamérica. <https://www.fao.org/3/at772s/at772s.pdf>

García, S. (1998). Especificidades y Rol en Trabajo Social. Editorial Humanitas.

Gutiérrez, Melissa. (2017). Trabajo Social en la Primera Infancia con enfoque en Derechos Humanos. [Tesis de Pregrado, Universidad de San Carlos de Guatemala].

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/10460/1/Guti%C3%A9rrez%20Flores%20C%20Melissa%20Georgina%20Tesina.pdf>

Hernández-Sampieri y Mendoza. (2008). Metodología de la Investigación. 5ta. Ed. Mc Graw Hill. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

ICEFI. (2021). Contamos. Primera Infancia, Alas para el despegue al desarrollo. UNICEF.

https://mail.icefi.org/sites/default/files/desplegable_contamos_18_web.pdf

Iglesia Católica. (2022). Pastoral de la Primera Infancia. Quiénes somos. <http://www.iglesiaticolica.org.gt/ppi/index.htm>



- INE. (2022). Canasta Básica Alimentaria (CBA) y Ampliada (CA) Febrero de 2022. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2022/03/07/20220307142914FaXwFKh8NYNiFivgBo98JEbaVMRUhaFG.pdf>
- Jaramillo, L. (2007). Concepción de Infancia. Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación Universidad del Norte.
- Lillo, N. y Roselló, E. (2001). Manual para el Trabajo Social Comunitario. Ediciones Narcea, S.A. Madrid, España. <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Manual-para-el-trabajo-social-comunitario.pdf>
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (1990, 26 de enero). Congreso de la República de Guatemala. Capítulo II.
- Macias, A., Quintero, M., Camacho, E. y Sánchez, J. (2009). La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. Revista de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v36n4/art10.pdf>
- Mallama, M., Rodríguez, F. y Hernández M. (2016). Revista Trabajo Social en el campo salud. Fundación Universitaria Nimonsserrate Proyección y Cercanía. Sistema Educativo de la Arquidiócesis de Bogotá. https://issuu.com/makollhernandezhotmail.com/docs/revista_salud_en_el_trabajo_social
- Martínez, P. y Monroy, A. (2020). Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Práctica de Trabajo Social: atención de salud en niñas, niños y adolescentes.

Universidad Nacional de la Plata. Argentina.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/184/1841434010/html/index.html>

Medina, E. (2003). Actividad física y salud integral. Editorial Paidotribo.
<https://docplayer.es/31297338-Actividad-fisica-y-salud-integral.html>

MINTRAB (2023). Salario Mínimo establecido para 2023. Ministerio de Trabajo y Previsión Social. <https://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/noticias/466-salario-minimo-establecido-para-2023>

MSPAS. (2012). Protocolo de atención en salud integral con pertinencia cultural para la niñez y la adolescencia en situación de trabajo infantil y sus peores formas. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Programa de Salud Integral de la Niñez.
http://bvs.gt/eblueinfo/AII/AII_026.pdf

Montaño, Carlos. (2000). La Naturaleza del Servicio Social: Un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción. Editorial Cortés.
<https://es.slideshare.net/VirnaQuentrequeo/montao-cap-1-la-naturaleza-del-serv-sov-en-su-gnesis>

OEA. (2010). Primera Infancia: una mirada desde la neuroeducación. Organización de los Estados Unidos Americanos.
<http://www.iin.oea.org/pdf-iin/rh/primera-infancia-esp.pdf>

Ola, A. (2022). La deserción escolar aumentó en un 71 por ciento en 2021 ¿Por qué nos debe de importar? El Abando de los estudiantes del sistema educativo impactó en la secundaria. Periódico Prensa Libre.
<https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/la-desercion-escolar-aumento-en-un-71-por-ciento-en-2021-por-que-nos-debe-de-importar/>

OPS. (2022). Seguridad Alimentaria y Nutricional. <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2010-seguridad-alimentaria-nutricional>

Pastoral Da Crianca. (2022). Quiénes somos. <https://www.pastoraldacrianca.org.br/es/quienessomos>

PGN. (2022). Procuraduría de la Niñez y Adolescencia. Qué hacemos. <https://pgn.gob.gt/pna/>

Programa de Sistemas de Información para la Resiliencia en Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Región del SICA. (2021). Guatemala: 3.5 millones de personas se encuentran en situación de crisis o emergencia de inseguridad alimentaria aguda para el período de mayo a agosto de 2021. PROGRESAN-SICA II. https://www.sica.int/noticias/guatemala-3-5-millones-de-personas-se-encuentran-en-situacion-de-crisis-o-emergencia-de-inseguridad-alimentaria-aguda-para-el-periodo-de-mayo-a-agosto-de-2021_1_127553.html

Ramírez, P. (2007). “Concepciones de infancia”. Una mirada a las concepciones de infancia y su concreción en las prácticas de un grupo de profesionales de la educación. [Tesis de pregrado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile]. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/413/tesis%20tpba134.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Rodríguez, A. (2018). Concepciones de Infancia y su influencia en la interacción con los niños y niñas de Primera Infancia. [Tesis de Grado, Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, Colombia].



<https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2575/CONCEPCIONES%20DE%20INFANCIA%20Y%20SU%20INFLUENCIA%20EN%20LA%20INTERACCIO%CC%81N%20CON%20LOS%20NIN%CC%83OS%20Y%20NIN%CC%83AS%20DE%20PRIMERA%20IN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruano, Z. (2022). Inicios de la Pastoral de la Primera Infancia en Parroquia Santa María Goretti. Entrevistado por Estela Cumatzil.

Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia. (2020). Política Pública Desarrollo Integral de la Primera Infancia. <http://www.iin.oea.org/boletines/boletin9/noticia-esp/pdf-4/Guatemala.pdf>

UNICEF. (2019). Cuidado para el Desarrollo Infantil. Mejorar el cuidado y la atención de niñas y niños pequeños. <https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf>

UNICEF. (2022) Desnutrición en Guatemala. <https://www.unicef.es/noticia/desnutricion-en-guatemala>

UNICEF. (2021). Informe sobre Nutrición Infantil. Una alimentación para el fracaso. <https://www.unicef.org/guatemala/informes/resumen-%C2%BFuna-alimentaci%C3%B3n-para-el-fracaso>

UNICEF. (2022). Impulso de la primera infancia. <https://www.unicef.org/guatemala/impulso-de-la-primera-infancia>

UNICEF. (2022) La falta de igualdad en el acceso a la educación a distancia en el contexto de la COVID-19 podría agravar la crisis mundial del aprendizaje, según UNICEF. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-falta->

de-igualdad-en-el-acceso-la-educaci%C3%B3n-distancia-en-el-contexto-de-la

Velasco, M. (2020). Propuesta Enfocada en la Reducción del Déficit de Vivienda en Guatemala. Congreso de la República de Guatemala. https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/4919/2020/3

Vélez, O. (2003) Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y Tendencias Contemporáneas. Editorial Espacio. https://docs.google.com/file/d/0B7dEnvQI0GqrZVZRTIZBYldZT28/edit?resourcekey=0-IvHsm_t-0oW9eyZGAFIKaQ

Zardetto, C. (2022). Crisis alimentaria en Guatemala: ¿Está el gobierno tomando medidas para atenderla? Plaza Pública. <https://www.plazapublica.com.gt/content/crisis-alimentaria-en-guatemala-esta-el-gobierno-tomando-medidas-para-atenderla>