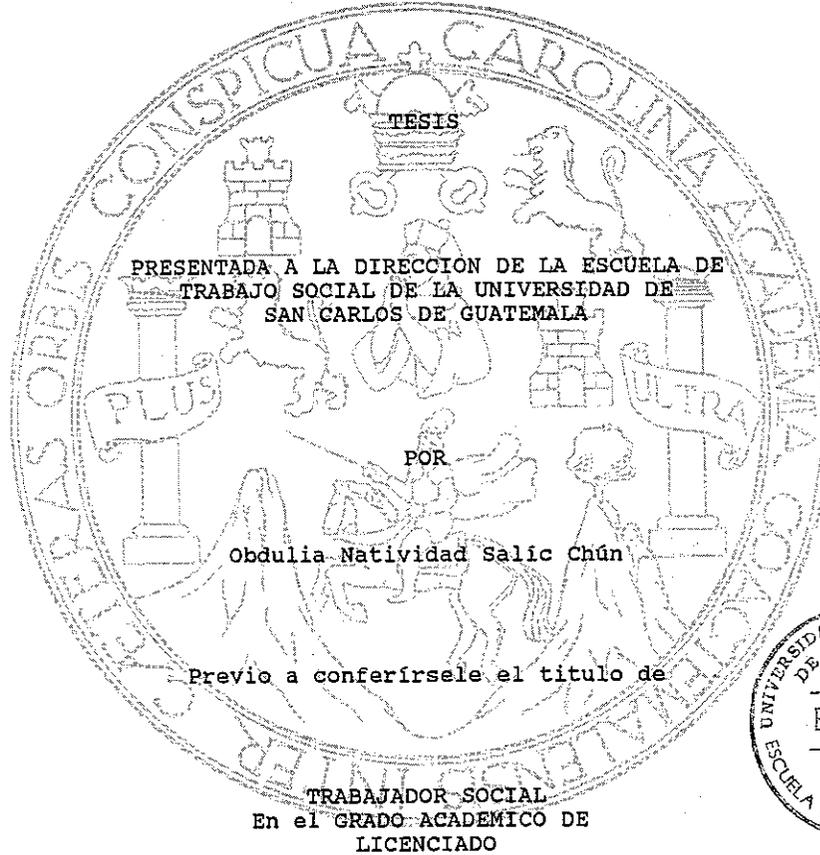


UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"MORTALIDAD MATERNA, ORFANDAD Y LA PARTICIPACION  
DEL TRABAJADOR SOCIAL"



Guatemala, noviembre de 1996

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

5  
(1,103)  
2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco  
SECRETARIO: Dr. Otto Manuel España Mazariegos

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
SECRETARIO: Ing. Hernán Cortés Urioste

CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES DOCENTES

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

CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Maestra Educación Primaria	Edelmira Mendoza Pinelo
Maestra Educación Primaria	Margarita de Jesús García
Maestra Educación para el Hogar	Claudia Lorena Alfaro
Bachiller en Ciencias y Letras	Sara O. Franco Tejada
Maestra Educación Primaria	Lilian Noemí Lucas V.
Secretaria Comercial	Rosa Elena Barillas C.

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora:	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretario:	Ing. Hernán Cortés Urioste
Asesor:	Licda. Aida Ofelia Pérez Duque
Revisor:	Lic. Rolando López Godínez
Coordinadora del Area de Formación Profesional Especifica:	Licda. Elsa Arenales de Franco

**"ARTICULO No. 11.- Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras".**  
Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

---



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 8-1, 2º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:

1760790-4 y 4760985-86-88  
Ext. 288-289

Guatemala,  
30 de agosto de 1996

Teléfonos Directos:

1769590 y 4769606  
Fax: 4769590

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

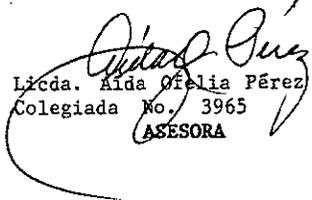
Señora Directora:

Atenta y respetuosamente me dirijo a usted, para manifestarle que la Trabajadora Social **OBDULIA SALIC CHUN**, ha concluido su trabajo de tesis de Licenciatura titulado: **MORTALIDAD MATERNA, ORFANDAD Y LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL**.

En el trabajo presentado se expone una síntesis del problema de Mortalidad Materna y Orfandad, así como la importancia que en esta problemática representa la participación del Trabajador Social.

Por lo anteriormente expuesto y en calidad de asesor de la tesis, considero que el trabajo presentado reúne los requisitos necesarios para su discusión en el examen general público.

Atentamente,

  
Licda. Aída Ofelia Pérez Duque  
Colegiada No. 3965  
ASESORA

AOPD/ndem  
c.c.archivo



Guatemala,  
noviembre 5 de 1,996

DICTAMEN 029/96-L

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 5-1, 2º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:

50790-4 y 4760985-86-88  
Ext. 288-289

Teléfonos Directos:

59590 y 4769606

Fax: 4769590

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

Señora Directora:

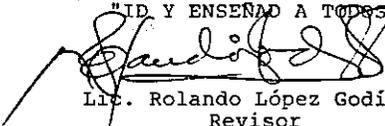
Respetuosamente me dirijo a usted, para informarle que se me asignó para revisar y orientar el trabajo de tesis titulado: "MORTALIDAD MATERNA, ORFANDAD Y LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL", presentado por la estudiante Obdulia Natividad Salic Chún.

Se realizó la revisión minuciosa y sistemática del informe final, con el propósito de adecuarlo a las normas respectivas dictadas por la Escuela de Trabajo Social y se verificó los planteamientos señalados. En consecuencia recomiendo la impresión del trabajo de tesis de la Trabajadora Social Obdulia Natividad Salic Chún, y así pueda discutirse en su Examen Público y opte a su graduación profesional.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"

  
Lic. Rolando López Godínez  
Revisor



c.c. archivos

RLG/mcd.

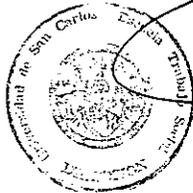


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
Edificio 8-1, 2o. Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tel. 4760790-4 y 4760985-86-88 Ext. 288-289  
Directos: 4769590 y 4769602 Fax. 4769590

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

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de los Licenciados Aída Ofelia Pérez Duque y Rolando López Godínez, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "MORTALIDAD MATERNA, ORFANDAD Y LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL" presentada por Obdulia Natividad Salic Chún, previo a conferírsele el título de Trabajador Social en el grado de LICENCIADO una vez haya sustentado el examen respectivo.

en la ciudad de Guatemala, a los siete días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y seis.



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Glória Rebeca Morán Mérida  
Directora

GRMM/cdm  
c.c. :archivo

DEDICATORIA

Mis padres

Heriberto Salic  
Modesta Chún de Salic

Mis Hermanos

Floralma, Edelfo, Aracely

Mis Sobrinos

Erick, Osmin, Jonatan, Everson, Rolfy,  
Hotamy

A mis familiares y amigos

AGRADECIMIENTO

A: DIOS, Por ser la luz que ilumina mi vida, es quien me da fortaleza cada día

A: Universidad San Carlos de Guatemala

A: Escuela de Trabajo Social

A: Licda. Aida Ofelia Pérez Duque, por su apoyo y asesoramiento

A: Lic. Rolando López Godínez, por su valiosa orientación

A: Personal del Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Reproductiva y Familiar, "Prof. Roberto Caldeyro Barcia"

A: Mis Padrinos, Dr. Edgar Kestler Jirón, Licda. Aracely Salic, gracias por su estímulo

A: Todas aquellas personas que contribuyeron en la realización de este trabajo

"DIOS LOS BENDIGA"

## I N D I C E

	página
Introducción.....	I
<b>Capítulo I</b> <b>Marco Teórico</b>	
Análisis de la Situación Socioeconómica y Cultural de Guatemala.....	1
Origen de la Sociedad Guatemalteca.....	3
Problemas Políticos.....	4
Situación Económica.....	8
Aspectos Sociales.....	12
<b>Capítulo II</b>	
Mortalidad Materna en Guatemala.....	23
Magnitud de la Mortalidad Materna.....	24
Importancia de la Investigación de la Mortalidad Materna.....	26
Problema de la Mortalidad Materna en la Región Metropolitana.....	28
Estructura y Propósito de los Programas de Vigilancia de la Mortalidad Materna.....	29
<b>Capítulo III</b>	
Antecedentes de la Orfandad en Guatemala.....	31
Situación Actual.....	31



**Capítulo IV**

Intervención de Trabajo Social en Instituciones con Niños Huérfanos.....

**Capítulo V**

Análisis de la Investigación de Campo.....

**Capítulo VI**

Propuesta Metodológica.....

Conclusiones.....

Recomendaciones.....

Bibliografía.....

Anexos.....

## INTRODUCCION

El presente trabajo se basa en una investigación económica y social, realizada en el Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Reproductiva y Familiar "Prof. Roberto Caldeyro Barcia", a las 100 familias que se detectaron en el Programa de Vigilancia Epidemiológica Activa de Muerte Materna, en la región metropolitana de la Ciudad de Guatemala, del 10. de enero de 1993 al 31 de diciembre del mismo año.

Siendo el grupo materno infantil el motivo de la investigación es importante conocer sus problemas básicos y la participación del Trabajador Social en su recuperación integral y en la prevención de la enfermedad.

Dada la trascendencia de este problema, debe tomarse en cuenta que la familia, es la unidad básica de la sociedad, por lo cual es necesario darle la atención adecuada y así coadyuvar al bienestar del núcleo familiar, y por ende de la sociedad en general.

Para realizar el estudio se propusieron los siguientes

---

objetivos:

**A. Objetivos Generales:**

1. Demostrar el grado de influencia que el factor económico la sociedad Guatemalteca, ejerce para satisfacer necesidades básicas de la población, como condicionante problema de mortalidad materna.
2. Conocer la problemática socioeconómica que afrontan familias de la región metropolitana, debido a muerte materna.
3. Conocer cuales son los factores socioeconómicos que influyen en el problema de salud de muerte materna y sus efectos en el niño huérfano.

**B. Objetivos Específicos:**

1. Aportar información a la disciplina de Trabajo Social sobre la problemática socioeconómica que presenta el niño huérfano por muerte materna.

- . Determinar por medio de la investigación que la problemática de salud incide en los problemas sociales.
- . Confirmar que: las familias menor recurso económico son las más afectadas por muerte materna.

**Ipótesis General:**

"En la región metropolitana de la ciudad de Guatemala, existe un alto índice de mortalidad materna, ya que los factores socioeconómicos desempeñan una función determinante en esta problemática, que se agudiza por la falta de la madre, quien aporta económicamente en el presupuesto familiar".

**Ipótesis Específica:**

"El nivel socioeconómico de las familias afectadas por muerte materna es bajo, y el porcentaje de los niños dados en opción es alto".

A través del proceso de esta investigación se alcanzaron los objetivos generales y específicos que se establecieron en el

diseño de investigación.

De las dos hipótesis planteadas, la primera fue comprobada no así la segunda; la investigación de campo indica que mayoría de familias no dieron en adopción a sus hijos, a pesar de presentar situación económica deficiente.

El trabajo consta de seis capítulos, los cuales se describen a continuación:

**Primer capítulo:** Se refiere a aspectos teóricos y contextuales que sirven para fundamentar los planteamientos que se explican lo largo del trabajo.

**Segundo capítulo:** Se hace un resumen sobre lo que es el problema de muerte materna, a nivel nacional y región metropolitana, magnitud de la muerte materna e importancia de la investigación.

**Tercer capítulo:** Descripción de aspectos sobre el proceso de orfandad, antecedentes a nivel mundial, histórico nacional, surgimiento de instituciones y situación actual en Guatemala.

arto capítulo: Especificación de los resultados de la intervención del Trabajador Social en programas con niños érfanos.

into capítulo: Presentación de los resultados del trabajo de mpo.

xto capítulo: Contiene la propuesta de intervención del abajador Social en programas de prevención.

nalmente se exponen las conclusiones y recomendaciones.

El proceso metodológico que se utilizó en la realización del trabajo es inductivo deductivo, apoyándose básicamente en el uso de las técnicas de: a) investigación documental, b) análisis, c) síntesis, d) observación, e) entrevista estructurada, f) visita domiciliaria.

Para la recolección de los datos en la investigación de campo se utilizó la entrevista estructurada, tanto para familias

afectadas por el problema de muerte materna como a profesionales de Trabajo Social.

Con el propósito de contribuir a mejorar los problemas de salud del grupo materno infantil se elaboró el presente trabajo, de acuerdo a los resultados obtenidos se presenta una propuesta metodológica para que sea aplicada en la región metropolitana; tomando en cuenta que el problema de muerte materna se puede prevenir mejorando el nivel de educación de la madre, existiendo otros factores que contribuyen a las altas tasas de muerte materna, tales como: falta de transporte, comunicaciones, inadecuadas políticas de salud, factores culturales, etc.

## CAPITULO I

### Marco Teórico

#### ANALISIS DE LA SITUACION SOCIOECONOMICA Y CULTURAL DE GUATEMALA

##### 1.1 Generalidades:

Guatemala está dividida geográficamente en 22 departamentos, que a la vez se subdividen en 330 municipios, contando con una extensión territorial de 108.889 kilómetros cuadrados.

Dada las características culturales y geográficas del país, se divide en ocho regiones de salud:

Región I Metropolitana: Departamento de Guatemala, comprende tres áreas de salud: Guatemala Norte, Guatemala Sur y Amatitlán.

Región II Norte: Departamento de Alta y Baja Verapaz.

Región III Nororiente: Departamento de Izabal, Chiquimula, Sacapa y Progreso.

Región IV Sur Oriente: Departamentos de Santa Rosa, Jalapa y Peten.

**Región V Central:** Departamentos de Chimaltenango, Sacatepéquez  
Escuintla.

**Región VI Sur Occidente:** Departamento de San Marcos, Totonicapá  
Quetzaltenango, Retalhuleu y Suchitepéquez.

**Región VII Noroccidente:** Departamento de Huehuetenango y Quiché

**Región VIII.** Departamento de Petén.

Desde el punto de vista geográfico configurado por la cadena montañosa de la Sierra Madre, los Cuchumatanes y la Sierra de las Minas, contando con una cadena de 33 volcanes con recursos forestales y minerales, tiene diversidad de climas que varían entre los cálidos de tierras bajas, donde se encuentran las tierras más productivas y las frías, tierras altas donde la productividad y mecanización agrícola son limitadas.

Guatemala constituye un país multilingüe porque cada región cuenta con diferentes idiomas mayenses, cuyos fonemas :

variables y pluriculturales por que la cultura de cada municipio diferente.

Posee 22 idiomas mayas, dentro de los cuales los mayoritarios son: Quekchí, Cakchiquel, Tzutuil, Quiché, Mam, Ixil y Garífuna.

En la actualidad se estima la población en 9.2 millones de habitantes, según el último censo del Instituto Nacional de Estadística.

## 2 Origen de la Sociedad Guatemalteca:

Para estudiar la situación actual es necesario ubicarse desde su origen; por lo tanto debe analizarse la conquista española la cual originó el choque de dos culturas y el enfrentamiento de dos sistemas sociales, con incidencia en el sistema productivo, las nuevas relaciones económicas impuestas a la población por el régimen colonial, presentaba múltiples contradicciones, diferentes relaciones de producción. Desde esa época existe la explotación basada en la concentración de la

tierra en pocas manos, favorecida por leyes arbitrarias, la se acentuó con la reforma liberal de 1871, que para impulsar el desarrollo del capitalismo, sustituyó la producción de añil por cochinilla, y propició la supresión de tierras comunales, distribuyó grandes extensiones de tierras a la burguesía, lo originó la tenencia de la tierra a una minoría y la explotación de la mayoría.

### 1.3 Problemas Políticos:

Constituye el enfrentamiento o la lucha de las clases sociales entre sí, una por mantenerse en el poder político y otra por conquistarlo, esta lucha de clases se manifiesta en los niveles económico, ideológico y político, cuyo fin último es el poder político, por medio de la máxima expresión que es la conquista de poder por la vía revolucionaria. Para caracterizar la formación económica social de Guatemala tiene que tomarse en cuenta varias definiciones generales de lo que es estado:

**Según Hegel:** "El Estado es producto de la sociedad, al llegar a una determinada fase de desarrollo, como se ha dividido

ntagonismo irreconciliables, es necesario crear un organismo que  
o controle con el propósito de evitar la lucha de clases."(1)

enin plantea a su vez "Que el Estado es un poder que está por  
ncima de la sociedad y que se distancia cada vez más de  
lla."(2)

En Guatemala el estado se puede considerar como parte de la  
uperestructura, está determinado por las relaciones de clase.  
l objetivo fundamental del estado ha sido asegurar el sistema de  
roducción, sin establecer modificaciones significativas que se  
raduzcan en beneficio social para las grandes mayorías, se puede  
bservar el predominio del poder ejecutivo sobre los otros  
oderes y el ejército sobre el conjunto de instituciones que  
omponen el aparato del Estado.

---

1) Hegel, "El estado y la revolución": Progreso 1979,  
referido, Dávila Lorena, Ponencia: El Estado y las  
Políticas Sociales y el Trabajo Social: IV Encuentro de  
Trabajo Social, Guatemala, 1987, pág. 3.

2) Ibid.

La historia de Guatemala es la historia de la dictadura, represión y la violencia, iniciándose desde la época colonial donde la oligarquía cafetalera impuso su proyecto mediante explotación del campesino.

La independencia como movimiento organizado por los criollos provoca cambios en la estructura social, permitiendo a los mestizos alguna participación política y económica, mientras explota ambos al indígena.

De 1871 a 1944, como en todo sistema capitalista se agudizan las contradicciones en su contexto económico social y político.

Los gobiernos revolucionarios de 1944-54 se interesaron en desarrollar el capitalismo nacional, crearon obras de infraestructura física, se aplicó una reforma agraria que permitió el abastecimiento de mercado interno y generó desarrollo en los procesos industriales.

En 1954 al tocarse intereses de los monopolios y en general

l imperialismo, se inicia una serie de complots para determinar proceso revolucionario.

De acuerdo a un artículo escrito por Obdulio Pappa Santos: "Costo Social del Ajuste Estructural, Violación al derecho de acceso a los Servicios Sociales en 1993", dice que: "La crisis se había conformado en las dos décadas anteriores, especialmente en términos de la desestabilización política, evidencia en la pérdida de credibilidad en las elecciones y dificultad de legitimidad y gobernabilidad de los últimos tres gobiernos de corte militar electos y dos de facto." (3)

Este período que comprende a finales de la década de los setenta e inicios de los ochenta, puesto que la falta de credibilidad en las elecciones se evidenció cuando la mayoría de la población se abstuvo de asistir a sufragar su voto en las elecciones, las que dieron origen precisamente a un gobierno con

---

3) Obdulio Pappa Santos: "Costo Social del Ajuste Estructural Violación al Derecho de Acceso a los Servicios Sociales", Revista Trabajo Social, Depto. de Investigación y Tesis, No. 13. U.S.A.C. Pág. 46.

falta de legitimidad y credibilidad, tal situación provocó los gobiernos militares tuviesen dificultad para manejar sistema político, social y económico del país.

Ante esta situación se agrega la cada vez más acentuada deuda externa, provocando con ello el desempleo y subocupación, lo que unido al proceso inflacionario, aumenta grupos de pobreza.

En este contexto se manifiesta un conjunto de deficiencias que limitan el desarrollo biológico y social de las personas vedando su libertad de expresión, movilización, organización y participación en el proceso socio-político.

#### 1.4 Situación Económica:

Todo sistema social existente ha sido determinado por el proceso histórico que se da por el desarrollo dialéctico de la sociedad, que se ha manifestado por los modos de producción: comunidad primitiva, esclavista, feudal, capitalista y socialista, los que simultáneamente se han sucedido en ciertos períodos.

riódos y con sus propias características.

En Guatemala actualmente predomina el sistema capitalista el cual se caracteriza en que la producción se destina al cambio, los medios de producción son propiedad de un sector de la población (los capitalistas) y la mayoría (el proletariado) trabaja como asalariados, proceso en el que se establece fundamentalmente la explotación del hombre por el hombre.

Dándose las contradicciones anteriores hace que la prestación de servicios sociales se deterioren, siendo cada vez más deficientes, de muy limitada cobertura y que, actúan como respuesta a demandas de presiones que ejercen movimientos sociales organizados y no organizados, lo que implica que sectores de las capas medias han caído bajo la línea de pobreza y una gran cantidad de población en pobreza extrema.

Así tenemos que el término pobreza lo define Oscar Altimir como: "El síndrome situacional en el que se asocian el bajo consumo, la desnutrición, la precaria condición de vivienda,

los bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo, actitudes de desaliento, poca participación en los mecanismos de integración social."(4)

La definición anterior indica que este proceso de deterioro humano se presenta en las personas que no logran alcanzar niveles mínimos de satisfacción de necesidades básicas, la pobreza es relacionada con procesos de pauperización laboral, restricción del espacio económico que permite al ser humano vivir, así también con las estrategias económicas y sociales para subsistir, una definición amplia de pobreza no debería contemplar la no satisfacción de ciertas necesidades materiales, si no debería incluir las espirituales y sociales actualmente no cumple ya que el sistema no permite desarrollo integral de la mayoría de la población.

---

(4) Oscar Altimir: "La Dimensión de la Pobreza en América Latina", tomado del perfil de la pobreza en Guatemala volumen V, Instituto Nacional de Estadística, Guatemala 1993. Pág. 30.

Por lo tanto Guatemala puede considerarse como uno de los países más pobres de América Latina, ya que según la Secretaría General de Planificación Económica (SEGEPLAN) a través de un estudio realizado en el año 1992 informa que 7,084,000 de habitantes viven en pobreza.

Estudios efectuados en diversidad de países de América Latina permiten identificar perfiles de la pobreza que caracterizan a grupos sociales vulnerables como: mujeres, niños, adolescentes, ancianos discapacitados, indígenas, trabajadores sin tierra, desplazados, refugiados etc.

Actualmente la economía Guatemalteca esta marcada por las actividades primarias, con énfasis en la agroexportación y con poco desarrollo de la industria, en el marco de una dependencia, sobre todo de países como Estados Unidos de Norteamérica.

Aunque la producción en los últimos años viene mejorando respecto a la década anterior no ha sido suficiente como para recuperar el producto per cápita, sobre todo de sus principales

procesos de producción, distribución y consumo, lo que influye negativamente en las condiciones de vida de grandes sectores de la población en los aspectos sociales, culturales y económicos.

#### 1.5 Aspectos Sociales:

El origen de los problemas sociales tiene su base en el proceso histórico de nuestro país, afectado por desajustes sociales y económicos.

Según estadísticas de la encuesta Nacional "Los índices de población económicamente activa que presenta una tasa de participación global: 49.7%, dentro de la población en edad laboral y un 50% de población económicamente inactiva."<sup>(5)</sup>

El trabajo constituye el eje central para la reproducción de las condiciones materiales de vida, las precarias condiciones en las que se encuentra la población dentro del sistema productivo de servicio, baja productividad del trabajo y los salarios que

---

(5). Instituto Nacional de Estadística, "Perfil de la Pobreza en Guatemala", Volumen V, 1989, pág. 49.

lcanzan a cubrir niveles de vida decorosos.

Se considera importante mencionar el concepto de "Necesidades básicas" "Conjunto de elementos indispensables que debe ser satisfechos por el hombre en la sociedad para alcanzar plena salud, tanto física como mental y social"<sup>(6)</sup>

Respecto a esta definición los niveles de bienestar de una población se manifiestan por la satisfacción de sus necesidades básicas dentro de las cuales tenemos: alimentación, salud, educación, vivienda, trabajo, vestuario y recreación, los cuales son necesarios para la existencia del ser humano, en este sentido o se cumple ya que la calidad y cantidad de los servicios básicos son deficientes e insuficientes ante una demanda creciente, que limitan el desarrollo integral de las personas, esto se debe a que el Estado ha hecho omiso de sus obligaciones.

#### 5.1 Salud:

Grandes grupos de población siguen sin tener acceso a los

---

6). Ibid. Volumen V, pág. 49.

servicios de salud y el problema se agrava, por la sosten crisis económica que hace que los recursos disponibles por sistemas de salud sean más limitados.

La Tuberculosis que había tendido un descenso en 1980 ini su ascenso, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida dura los últimos meses ha aumentado.

En lo relativo a salubridad, según el informe de la revi "Momento", "para el período 1987-89 la población con acces servicios de agua potable era el 61.0% y con acceso a servic de salubridad 57.0%"(7)

Se concluye que la mortalidad provocada por las ma condiciones económicas del país afecta a los grupos más pobr así como lo demuestra la epidemia del cólera a consecuencia que solamente el 61.0% tiene acceso al agua potable, por lo c es indispensable mejorar las condciones ambientales, la educac

---

(7). Momento, Asociación de Investigaciones y Estudios Social No. 7 1993, Edición Prom-Momento, Guatemala, pág. 3.

unitaria, la educación e intensificar los programas de agua potable principalmente en el área rural.

Tomando en cuenta lo anterior se manifiesta el deterioro por las condiciones en las que se encuentran los grupos de alto riesgo, niños, ancianos, mujeres y la población rural, cuyas causas principales corresponden a infecciones respiratorias, problemas intestinales y nutricionales que reflejan un ambiente insalubre, y una ineffectividad de políticas y programas de salud.

Se considera importante mencionar la mortalidad por homicidio y violencia que constituye la primera causa de muerte reflejando el conflicto social existente.

Por otro lado la búsqueda de un desarrollo económico rápido, sin la debida protección al ambiente y a las personas, acelera la aparición de otros problemas de salud, como las enfermedades ocupacionales, los accidentes de tránsito y la contaminación ambiental.

Al hacer el análisis en otro grupo de riesgo debe destacarse el materno infantil, que constituye el 40% de la población total y en el cual ocurren altos niveles de mortalidad, lo que refleja según un estudio de la Universidad de San Carlos "en una tasa de mortalidad materna promedio de 9.7 por 10,000 nacidos vivos y en una mortalidad perinatal de 27 por 1000 nacidos vivos."<sup>(B)</sup>

La atención del parto en el país es muy deficiente, así como los cuidados prenatales, principalmente en el área rural.

En los últimos años la mortalidad infantil por diarreas e infecciones respiratorias ha bajado mientras que los problemas nutricionales han ido en aumento, existe una relación marcada entre el descenso de la mortalidad infantil y la mejora de las condiciones sanitarias de la vivienda, mientras que a medida que aumenta la instrucción de la madre menor número de defunciones.

---

<sup>(B)</sup> Documento, "Realidad Nacional", U.S.A.C., Comisión de Reforma Universitaria, 1993, sin editorial, pág. 15.

Por otro lado la mujer indígena debe enfrentarse no sólo a condiciones desfavorables de vida causadas por su poca participación en el desarrollo social sino también por barreras culturales, lingüísticas que limitan su acceso a los servicios de salud.

#### .5.2 Vivienda:

El problema del deficit habitacional se ha venido agravando en los últimos quince años, el Estado, encargado de este aspecto no ha establecido las políticas adecuadas que permitan a la mayoría de la población poseer una vivienda decorosa, favoreciendo exclusivamente al sector privado, las migraciones internas campo-ciudad generan más invasiones y crecimiento de los asentamientos, que en la actualidad se ha incrementado en diferentes zonas de la ciudad, incluso han ocupado areas verdes. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) para 1992 las estimaciones oficiales indican una carencia 940,000 viviendas afectando al 48.% de la población.

### 1.5.3 Educación:

Las características de la educación Guatemalteca es de altos índices de analfabetismo y bajo nivel educativo en general, baja cobertura y la ineficiencia de los servicios educativos. En todo nivel se agravan especialmente en las áreas rurales.

El analfabetismo y bajo nivel educativo en la mujer no se le afecta directamente, sino que incide en el conjunto de la sociedad ya que en ella recae la educación de los hijos en el hogar.

La formación Educativa de la niñez es uno de los grandes problemas en este país, debido a: a) Poca cobertura de programas de educación, b) Altos niveles de pobreza, lo cual hace que al niño, niña reciba una alimentación inadecuada y los padres los incorporen a diferentes trabajos remunerados para colaborar en el presupuesto familiar, c) Migración debido a que la familia tiene que desplazarse a diferentes lugares, buscando mejorar su nivel lo cual provoca deserción escolar. Estos factores hacen que la mayoría de la población tenga mano de obra no calificada.

niendo por lo tanto bajas remuneraciones, que se manifiestan en situación laboral actual.

Respecto al trabajo del niño un estudio efectuado por MEGEPLAN, UNICEF, CONANI en 1992 estima que "en Guatemala hay un total aproximado de un millón 160 mil niños, niñas y adolescentes que participan en la actividad económica formal, informal y marginal".(9)

Lo cual comprueba que el niño, niña en Guatemala se incorpora a temprana edad al el trabajo remunerado debido a su bajo nivel económico social.

#### 5.4 Medio Ambiente:

La problemática social se agudiza por el deterioro ambiental que afecta las diferentes regiones del país.

---

9) Comisión Pro-Convención sobre los Derechos del niño (PRODEN): "Informe Sobre la Situación de los Derechos de los niños, niñas y Adolescentes de Guatemala. (1995:Guatemala:) pág. 22.

El deterioro y agotamiento de los recursos naturales evidencian entre otros, por la deforestación y erosión de suelos, la extinción de la flora y fauna, contaminación tanto agua, tierra y aire como de los asentamientos humanos con graves repercusiones en el bienestar de la población en general.

La magnitud del problema es grave, siendo los bosques parte importante de los recursos naturales los cuales se extinguen rápidamente con la deforestación que se realiza constantemente como se evidencia en la utilización de leña como combustible básico de subsistencia, así también grandes empresas que utilizan para el impulso de la industria maderera.

La crisis económica social que ha generado la pobreza hace que los problemas sociales se agudicen entre los principales desintegración familiar, alcoholismo, prostitución, drogadicción etc. cada uno con sus repercusiones físicas, mentales y sociales.

#### **1.6 Aspectos culturales:**

Cada ciudad, pueblo, aldea o caserío de Guatemala, tiene

Desde hace siglos, su propia cultura, considerando que según el concepto de cultura es: "Costumbres y arte de una nación o pueblo en una época determinada"<sup>(10)</sup>

Todo ser humano, todo grupo y comunidad son cultos por el solo hecho de ser humanos. En nuestro país la cultura es milenaria, parcialmente heredada de la cultura mesoamericana, zona de alta civilización prehispánica en este continente. Además es importante señalar que nuestra cultura es heterogénea, pues en las comunidades se hablan idiomas diferentes, tienen costumbres, creencias y hábitos de vida que hacen de cada comunidad, una comunidad con diferente cultura.

Se reconocen también como patrimonio cultural de un país, los bienes paleontológicos, arqueológicos, históricos, artísticos y científicos incluyendo con esto inmuebles, edificios, ciudades, monumentos, fósiles, piezas arqueológicas, esculturas, códices, obras de arte, el folklor y su artesanía.

---

<sup>10)</sup> Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena, Editorial Ramón Sopena S.A., Tomo 2, pág. 1,217.

Según la Constitución Política de la República de Guatemala artículo 61, toda cultura debe ser protegida y fomentada por Estado pero esto no se cumple a cabalidad debido a diferentes factores.

## CAPITULO II

### MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA

Ante la problemática que se detalla en el capítulo anterior América y específicamente en Guatemala, existe una crisis económica y política, el deterioro de las condiciones de vida han afectado negativamente las condiciones de salud de los grupos de mayor riesgo social y económico, dentro del cual encontramos las madres y los niños.

La mujer en la sociedad Guatemalteca juega un papel relevante, ya que es parte de la familia, es través de ella que el niño recibe su influencia social, cada muerte materna presenta en nuestro medio una pérdida substancial para la familia, desde el punto de vista social, psicológico y económico.

Las mujeres con mayor riesgo de morir son las menores de 15 años, las mayores de 35 años, las que han tenido 5 o más embarazos y aquellos con intervalos menores de 2 años. Los factores socioeconómicos que intervienen en las serias consecuencias a nivel nacional, son factores causales de la alta incidencia de mortalidad materna a nivel nacional.

La mujer en período reproductivo está expuesta a riesgos particulares, los cuales se agravan cuando no existen condiciones sociales apropiadas, alimentación adecuada y suficiente cobertura y calidad de servicios, ocurriendo con más frecuencia en áreas geográficas en donde la fecundidad es elevada y en donde estos riesgos se incrementan debido a que las mujeres inician vida reproductiva a edad temprana, teniendo mayor número de embarazos aún en edad avanzada.

#### **2.1 Magnitud de la Mortalidad Materna:**

El aumento de la pobreza y el deterioro de las condiciones de vida de la mayoría de la población se encuentra en serios problemas económicos, para cubrir sus necesidades, encuentra dentro de esta población un grupo de alto riesgo en el campo de la salud, como lo es el Materno Infantil.

Respecto a esta situación, en cuanto a la magnitud de la mortalidad materna la Crónica de la Organización Mundial de Salud dice: "En noviembre de 1985 en la reunión interregional muchos participantes presentaron información variada de

tudios por ellos efectuados, sobre las tasas de defunciones maternas, definidas como las que se producen entre mujeres embarazadas o que han estado embarazadas en el curso de los treinta y dos días precedentes."<sup>(11)</sup>

"Definición de caso de muerte materna: Es la muerte de una mujer entre los 10 y 49 años de edad, debido a complicaciones del embarazo, del parto y hasta un año después de ocurrido el mismo, independientemente del sitio o resultado de la gestación."<sup>(12)</sup>

En la mujer los cambios fisiológicos que acompañan al embarazo, parto o puerperio, la hacen más propensa a la enfermedad, cuando una mujer se embaraza teniendo factores de riesgo reproductivo, da origen a embarazos de riesgo elevado y muchos de estos casos la conducen a la muerte.

---

1) Crónicas de la O.M.S. Mortalidad Materna: "Ayudar a las mujeres a evitar el camino de la muerte", (Ginebra 11-15 nov. 1985, artículo basado en el informe de la reunión Interregional sobre Prevención de la Mortalidad Materna) pág. 195.

2) Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología (Rev. Suplemento Vo. No. 3 Guatemala) 1994, sin editorial, pág. 3.

La salud es una condición que está bastante relacionada con la situación económica y que de hecho, origina los problemas sociales; en la medida que la población se beneficia de mejores salarios, de esta manera se contribuye a la salud que tiene derecho la mayoría, y no solamente a los grupos del país privilegiados.

## 2.2 Importancia de la investigación de la mortalidad materna:

La muerte materna es un suceso de gran impacto en el bienestar físico social y económico de las familias y comunidades. En 1990, la XXIII Conferencia Panamericana de salud identificó la mortalidad materna como un problema importante de salud pública, prevenible en la mayoría de los casos.

Las estadísticas actuales para Guatemala indican que "Durante los últimos 25 años, ha habido una disminución en las tasas de mortalidad materna, por ejemplo, en 1960 la tasa de mortalidad materna era de 232.0 por 100.00 nacidos vivos, e el mismo informe muestra una diferencia entre las mortalidad mate:

ara el grupo indígena 165.1 por 100.00 nacidos vivos, con las  
el grupo no indígena de 94.2 por 100.00 nacidos vivos, y en 1986  
abía bajado de 232.0 a 1310.5 por 100.00 nacidos vivos."<sup>(13)</sup>

Al analizar estos datos en el período estudiado, (1960-1986)  
el número de muerte maternas disminuyó, sin embargo algunas  
regiones presentan poco cambio en el número real de muertes; pero  
en otras las tasas han disminuido notablemente, debido a que el  
personal de salud en algunos Centros de Salud a incrementado la  
capacitación de comadronas, según observaciones de campo  
efectuadas en la región metropolitana, otra causa podría ser que  
el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le ha dado  
prioridad al grupo Materno Infantil, aun dentro de sus limitados  
recursos, aunque estos han sido incrementados con ayuda de  
organizaciones internacionales.

Por otro lado existe otro problema con el sub registro de  
los certificados de defunción que en varios casos no incluye la  
indicación de que la muerte fue precisada o asociada al embarazo.

---

13) Ibid. pág. 2.

En los países subdesarrollados, el riesgo de morir durante el embarazo, parto o puerperio es de 50 a 100 veces mayor que los países desarrollados, para una mujer de un país subdesarrollado el promedio del riesgo de morir durante su vida reproductiva por causas relacionadas al embarazo, es de 1 en comparado a la mujer de países desarrollados cuyo promedio riesgo de morir durante toda su vida es de 1 en 10,000.

### 2.3 El problema de la mortalidad en la región metropolitana:

La región metropolitana del país representa un área de 2,000 km. cuadrados y más de 3 millones de habitantes, teniendo una distribución geográfica de 17 municipios, 7 hospitales de área y 92 centros y puestos de salud.

La tasa de mortalidad materna para la región metropolitana reportada oficialmente por el Depto. Materno Infantil Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el año 1968 fue de 146 por 100,000 nacidos vivos.

#### 4 Naturaleza y propósito de los programas de vigilancia de la mortalidad materna:

Estos programas se han implementado por la necesidad de contar con un plan de acción para identificar las causas de este problema y realizar en forma sistemática y progresiva programas de implementación que ayuden a evitar la muerte materna, razón por la cual se conceptualiza de la siguiente manera:

"La vigilancia epidemiológica es la colección, análisis, e interpretación sistemática y progresiva de datos relacionados con la salud, esta información se usa para planificar, implementar y evaluar las intervenciones de salud pública."<sup>(14)</sup>

Estos programas epidemiológicos detectan todos los casos de mujeres en edad reproductiva, que comprende de 10 a 49 años, en el área metropolitana realizando investigaciones de campo, para analizar cada uno de los casos, determinar las causas de muerte y clasificarlas, en relación a las que son prevenibles y no

---

14) Ibid.

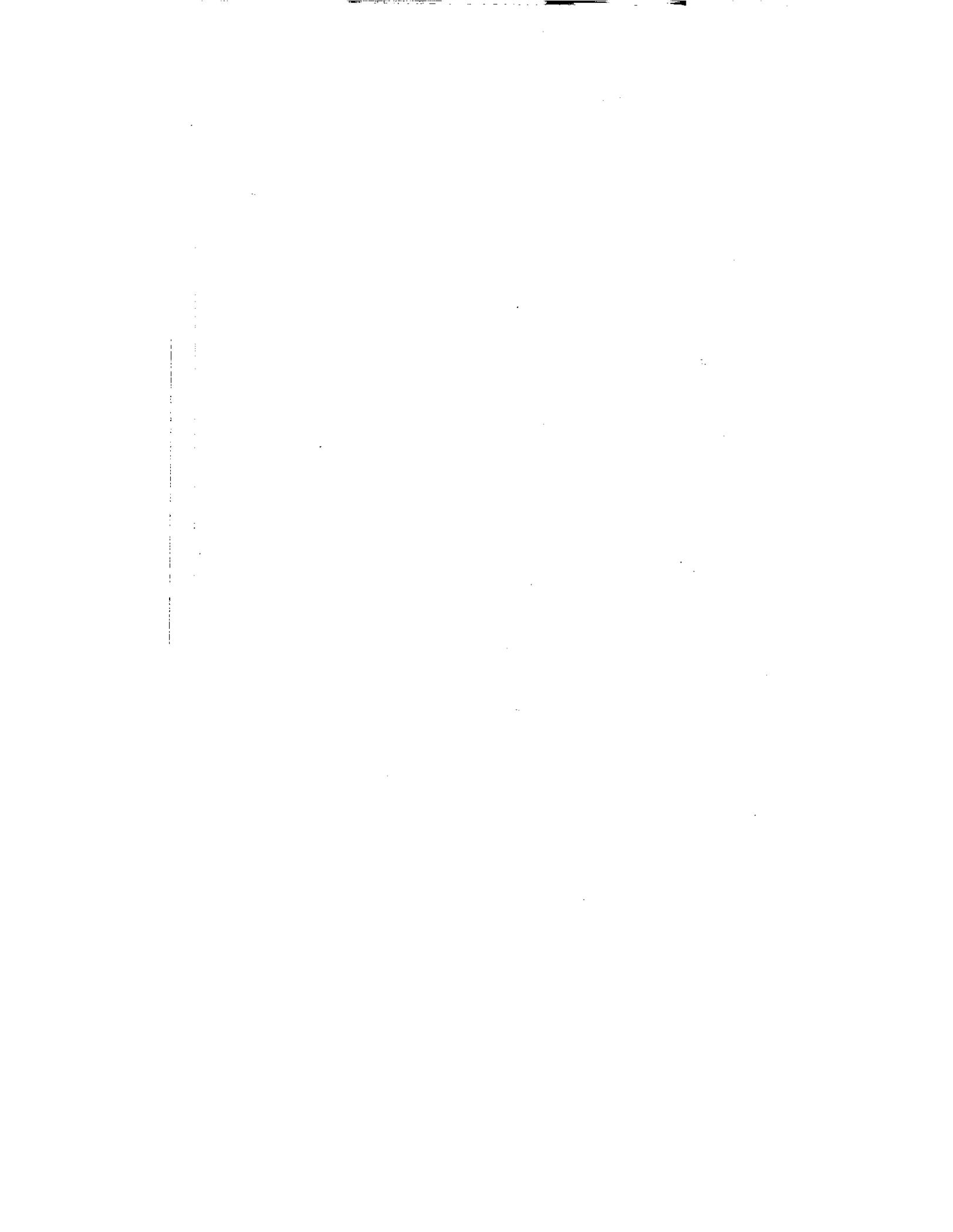
prevenibles.

A través del Centro de Investigación en Salud familiar "Profesor Roberto Caldeyro Barcia" y por medio del programa vigilancia Epidemiológica activa para mortalidad materna, en región metropolitana, del uno de enero al 31 de diciembre 1993, se detectaron 143 casos de muerte materna, lo que significa que más de dos mujeres mueren semanalmente, por causa, en mayoría prevenibles, esta sistemática recolección y análisis la información, ha permitido identificar la infección como una de las principales causas de muerte materna o sea el 20% de casos, hemorragia un 17.%; hipertensión relacionada con embarazo 15%.

Toda ésta problemática es consecuencia de la problemática socioeconómica que presenta el país.

Este programa de vigilancia epidemiológica de muerte materna, que se ha llevado a cabo en la región metropolitana 1993 a 1996, se ha implementado en los Deptos de Huehuetenang

aja Verapaz en esta año; todo esto se ha realizado con la ayuda  
e Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana  
e la Salud.



### CAPITULO III

#### ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL DE LA ORFANDAD EN GUATEMALA

Las circunstancias relacionadas con la gestión, el nacimiento, el crecimiento, y desarrollo son factores que influyen en el pronóstico de salud y vida del niño, por lo que es necesario conocer los antecedentes de la orfandad en nuestro país.

##### 1.1 Antecedentes históricos:

###### Orfandad:

La biblia describe infinidad de casos de orfandad entre los hebreos, cita Moisés abandonado en las aguas del río Nilo y adoptado por la hija del Faraón Egipcio.

Napoleón Bonaparte mostró interés en defender la adopción y esto hizo que la adopción pasara nuevamente al campo legislativo, con la finalidad de ser el consuelo de matrimonios estériles y un socorro para los niños pobres y huérfanos, ya que en épocas anteriores la adopción había caído en el olvido.

Dando origen al Instituto de adopción que apenas tuvo

realidad práctica en todo el siglo XIX. Es la civilizac Griega y más tarde la romana las que establecen el pu histórico de mejorar el instituto, a fines de la civilizac Romana se abre paso el principio de representación y con ello da un paso al instituto, después el derecho Germánico trae ordenamiento de la tutela, sus principios de organizac familiar, más tarde el derecho intermedio aporta una tutela familia propia del código Francés.

"En Inglaterra, en 1558 la Reina Isabel II ofreció la b para definir la responsabilidad hacia ciertos grupos abandona de la sociedad, entre ellos algunos niños. Esto originó instrumento legal llamado: "Indentture" (Sistema de contr aprendizaje) por el cual un niño quedaba afiliado a una person familia ajena a la suya para su educación, este sistema desarrolló a partir de 1601."<sup>(15)</sup>

Es así como en varios países europeos como Inglate

---

<sup>(15)</sup> Seminario de Problemas Sociales: "La Orfandad en la Ciu de Guatemala, Durante los últimos cinco años". U.S.A. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, 1986, pág. 30.

afuyeron para que los niños, huérfanos contaran con instituciones que fueron organizandose y programando sistemas como el "Indenturre", el cual fue adoptado principalmetne en orteamérica y posteriormente en toda América Latina.

En cuanto a leyes que veían la solución de la orfandad han ido creadas a través de las famosas "Conferencias de la Casa Blanca", las cuales fueron cinco: La primera en 1909 convocada por Teodoro Roosevelt donde el estado estaba obligado a probar e inspeccionar su labor así se fundó la oficina del niño, del gobierno federal y en 1912 el Congreso de los Estados Unidos recomienda a esta oficina investigar e informar acerca de todos los asuntos relacionados al bienestar del niño de todas las clases sociales.

En 1919 a pedido el presidente Wilson, se organizó la segunda Conferencia de la Casa Blanca, que se enfoca hacia el progreso de los niveles mínimos para el bienestar del niño.

En 1930 durante el gobierno del presidente Edgar Hoover, se

dio la tercera conferencia de la Casa Blanca.

La cuarta Conferencia de la Casa Blanca fue celebrada Franklin Roosevelt en 1939. En la casa Blanca en 1950 celebrada la quinta conferencia denominada: La Conferencia Medio Siglo.

Según convención sobre los derechos del niño: "Niño es el ser humano menor de dieciocho años de edad salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, ya haya alcanzado antes mayoría de edad."<sup>(18)</sup>

Lo anterior significa que todas las etapas del ser humano son importantes pero la que abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia constituye la fundamental, que determina la vida adulta.

---

<sup>(18)</sup> U.N.I.C.E.F. "Convención sobre los Derechos del niño", editorial, Guatemala, 1990, pág. 9.

Los niños menores de quince años y las mujeres en edad de reproducción que comprenden de 10 a 49 años constituyen dos tercios de la población de Latinoamérica, por lo que en la Convención sobre los derechos del niño, aprobado por unanimidad en la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989, hacen énfasis en la especial vulnerabilidad del niño y se establece un código que contiene: Todas las normas, medidas de privilegio y de protección en favor del niño, por lo tanto toda sociedad debe garantizar los derechos humanos del niño y vigilar por que se cumplan a cabalidad.

Sin embargo esto no se garantiza en nuestro medio, por las condiciones socioeconómicas y políticas imperantes en el país, los niños viven fuera de este marco conceptual, relacionando el problema de orfandad del niño por muerte materna, ya que al desintegrarse el núcleo familiar, el niño sufre las consecuencias, ya sean estas económicas, sociales, psicológicas y biológicas.

Este problema se observa más en las áreas rurales y en el

sector proletario de la sociedad, partiendo de que la estructura económica es la base de los problemas sociales y políticos.

Este problema se observa más en las áreas rurales y en el sector proletario de la sociedad, partiendo de que la estructura económica es la base de los problemas sociales y políticos.

Así también es de vital importancia las relaciones establecidas para todo ser humano, en especial el recién nacido que al quedar desamparado desde su nacimiento al fallecer la madre, no tiene estabilidad emocional ya que su relación con la madre en el seno materno, se ve afectada al desaparecer ella, radicando allí la base de la formación de la personalidad del niño.

### 3.2 Aspecto histórico nacional de la orfandad en Guatemala:

Poco se sabe del problema de orfandad en época precolonial por rasgos históricos de la evolución humana y por tradiciones se sabe que la única solución para la adopción, es que los niños a muy corta edad, eran comprometidos en matrimonios.

Durante la colonia, la primera protección que se sabe, haya existido para el huérfano es la que el hermano Pedro de Tancourth acostumbraba prodigar en Antigua Guatemala, en el período independentista hasta la revolución de 1871, se aplicaban primero las leyes españolas y luego las leyes Napoleónicas.

Según el Código Civil de 1877 hasta 1933 hubo una ley para los huérfanos contemplado para la tutela y la adopción como solución para la orfandad, aunque la adopción fue verdaderamente abolida desde el 30 de junio de 1926.

La adopción legal se inició en el año 1877 con el Código Civil en el libro I Título VII Artículo 267 al 284 contemplado para la tutela y la adopción como solución para la orfandad.

En el año 1926 la adopción quedó suprimida, confirmándose definitivamente el 13 de mayo de 1933.

Las constituciones de 1945 y 1954 establecieron la adopción por medio del Decreto número 63, estableciéndose como

institución que debía incorporarse a la legislación Guatemalteca con un interés social de asistencia a los niños huérfanos reflejando sus beneficios en los matrimonios sin hijos.

### 3.2.1 Leyes y Organismos de Protección al Menor:

En un intento para hacerle frente al problema del menor, el Estado ha emitido leyes y documentos que pretenden interpretar las necesidades de la población y brindarle alternativas de solución.

Los documentos que señalan y sirven de base a la protección del menor son los siguientes:

Constitución Política de la República de Guatemala, cuyos principales artículos son los siguientes:

Artículo 51. "Protección a los menores y ancianos: El Estado protegerá la salud física, mental y moral de todos los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a

mentación, salud, educación, seguridad y previsión social."(17)

Se considera que el menor y el anciano se ven constantemente obligados a luchar por su sobrevivencia, cada día aumenta el número de huérfanos, de la calle, maltratados etc, limitándose al derecho de cubrir sus necesidades básicas.

Artículo 54. "Adopción" El estado reconoce y protege la adopción. El adoptado adquiere la condición de hijo del adoptante. Se declara de interés nacional la protección de los huérfanos y de los niños abandonados. (18)

**Artículo de menores:**

Artículo II "Protección del menor en Situación Irregular. Artículo . Se consideran menores en situaciones irregular, aquellos que eran o estén expuestos sufrir desviaciones o trastornos en su condición fisiológica, moral o mental y los que se hallen en

---

7) Guatemala, Asamblea Nacional Constituyente. "Constitución Política de la República de Guatemala", 1985, 1990, Editorial Ayala Jiménez, pág. 10.

8). Ibid.

abandono o peligro."(19)

Retomando lo expuesto anteriormente el actual sistema de protección al menor, resulta poco eficiente porque no protege a la mayoría de la población afectada por falta principalmente de instituciones por otra parte se puede observar con, el Consejo Nacional de Menores que en la actualidad no ha sido creado y por lo tanto, se carece de un organismo que ejerza la dirección y conducción de una política de bienestar social del niño y familia en circunstancias difíciles.

CAPITULO III. Artículo 14. Procuraduría de Menores, que tiene como funciones: Velar por el respeto a los derechos de los menores y por la eficiente y estricta aplicación del Código de Menores; así como representar a los menores que se encuentran en situación irregular y asumir su defensa.

Esta Procuraduría fue creada en 1991, dado que el niño

---

(19) Guatemala: Congreso de la República de Guatemala, "Código de Menores", Decreto número 78-79, sin Editorial.

u falta de madurez física y mental, necesita cuidados y protección especiales. Además en nuestro país, estas leyes han sido creadas recientemente, razón por la cual no se han aplicado estrictamente ya que hasta la fecha, únicamente tiene cinco años de haberse creado la Procuraduría de Menores; aunque la adopción que regula nuestro ordenamiento jurídico en la actualidad es un interés social de asistencia a los niños huérfanos cuyas familias carecen de medios económicos para procurarles subsistencia y educación, que al mismo tiempo reflejen sus beneficios en los matrimonios que no tienen hijos, a quienes brinda las satisfacciones que únicamente proporciona la familia en el hogar.

### 3.2.2 Instituciones:

El hogar Rafael Ayau fue fundado el 15 de marzo 1857 con el nombre de Hospicio Nacional, cuya creación tuvo tres finalidades:

- 1.- Atender niños huérfanos
- 2.- Atender niños inválidos
- 3.- Atender ancianos

Sin embargo estas tres finalidades fueron teniendo algunas

### 3.3 SITUACION ACTUAL:

El 20 de febrero de 1945 se inicia la Secretaría de Bienestar Social de la presidencia de la república, a iniciativa de la señora Elisa Martínez de Arévalo resolviendo fundar una sociedad de carácter privado que se ocuparía de amparar a niños de clase humilde, velando por su salud y proporcionándoles cuidados, recreación y ayuda material.

En la historia de la Secretaría de bienestar Social en México fueron aprobados por el Ejecutivo los estatutos de la Asociación de Bienestar Infantil, lo que dio como resultado la organización de la entidad, para ese año, ya se contaba con 19 comedores infantiles en la ciudad y Departamentos, tres guarderías infantiles, un hospital para niños desnutridos y dos hogares temporales."<sup>(21)</sup>

A partir de 1982 la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República, es la institución por medio de la cual el estado realiza los programas tendientes al bienestar

---

<sup>(21)</sup> Ibid., pág. 1

ño y la familia, dae protección, recuperación nutricional, ducación especial, adopción y recreación, su función primordial s estudiar y promover los programas de bienestar para el menor, a familia y grupos sociales de escasos recursos, en coordinación on entidades de servicio social del estado y la iniciativa rivada a nivel nacional e internacional, cuenta con cuatro direcciones específicas.

- Dirección Administrativa
- Dirección de Bienestar Infantil y Familiar
- Dirección de Asistencia Educativa Especial
- Dirección de Tratamiento y orientación para menores

La Dirección de Bienestar Infantil y Familiar dentro de sus programas contempla atención de menores huérfanos o abandonados de 0 a 18 años.

Este programa tiene por finalidad proteger a menores que presentan una situación social irregular por orfandad, abandono, riesgo físico y moral, así mismo con los siguientes subprogramas:

**Hogares Institucionales:**

Se cuenta con cinco hogares a nivel nacional, tres en la región central; Hogar Rafael Ayau, Hogar Elisa Martínez, Hogar en Tránsito; en la región de Occidente, en Quetzaltenango; en la región de Oriente en la ciudad de Zacapa.

La población está dividida en temporal, en tránsito permanente y recuperación nutricional.

**Capacitación a menores:**

Tiene como finalidad brindar capacitación a los menores internos, como un medio de dotarlos de los instrumentos necesarios que les permita incorporarse a la sociedad y estar en condiciones de compartir en el mercado laboral.

**Hogares Sustitutos:**

Este programa sirve de apoyo al subprograma de hogares institucionalizados, brindando la oportunidad de colocar a los menores internos de 6 a los 12 años en hogares de la comunidad previamente seleccionados, ya que el niño necesita desenvolver

el seno de una familia para lograr un desarrollo normal.

**Opciones:**

Brindar a los menores huérfanos, abandonados y rechazados, la oportunidad de integrarse a una familia que no es la natural, con el fin de que pueda satisfacer sus necesidades afectivas, psicológicas y sociales.

Por otra parte, a nivel internacional se llevó a cabo la Convención sobre los derechos del niño que U.N.I.C.E.F. en un documento explica: "Aprobado por unanimidad en la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su 44 período de sesiones, el 20 de noviembre de 1989. La expedición de este instrumento jurídico internacional, fruto de 10 años de trabajo de representantes de los países coinciden con la celebración de los 30 años de la declaración de los Derechos del niño, suscrito en 1959."(22)

Los derechos de los niños, recogidos en esta convención,

---

2). U.N.I.C.E.F.: "Convención Sobre los Derechos del niño", Guatemala, sin Editorial, pág. 4.

significan y representan el mínimo que toda sociedad debe garantizar a sus niños y en la cual dio el consenso de los redactores de todas las razas, credos y filiaciones políticas.

Como explica en otro análisis que: "La Convención reconoce la especial vulnerabilidad del niño y recoge en un código un conjunto de todas las normas y medidas de privilegio y de protección en favor de los niños que los países firmantes convienen en adoptar e incorporar a sus leyes."(23)

Esto es un progreso para la ayuda que necesita y debe proporcionarse al niño, en condiciones de orfandad, ya que todos los países incluidos en esta convención, con sus propios recursos, de acuerdo a su situación política económica y social han logrado progresivamente, algunos avances al respecto.

Desde 1990 en Guatemala, se ha iniciado un amplio proceso de discusión, coordinación, promoción y defensa de los derechos de la niñez, con el fin de normar adecuadamente todos aquellos

---

(23) *Ibíd.*

pectos legislativos, relacionados con los niños, las niñas y adolescentes. Este proceso ha sido impulsado por:

Comisión Pro-Convención Sobre los Derechos del niño (PRODEN)  
Defensoría de los Derechos de la Niñez, de la Procuraduría de los Derechos Humanos.

Oficina de Apoyo Legal, de Casa Alianza

Coordinadora Institucional de Promoción de los Derechos del niño (CIPRODEN)

Coordinadora Nacional de Acción por los niños (CONANI)

Comisión Nacional de Prevención Contra el Abuso y el Maltrato Infantil (CONACMI).

con alguna participación de entidades del gobierno.

Según se pudo constatar en el diario "El Defensor", Órgano divulgativo del Procurador de los Derechos Humanos "Los avances en materia legislativa no han fructificado en el Congreso de la República, un proyecto de ley que se adapta a la Convención Sobre los Derechos del Niño." (24)

---

24) Procuraduría de los Derechos Humanos, "El Defensor", No. 53, mayo 1996, Guatemala, pág. 4.

Las organizaciones enumeradas anteriormente han realizado gestiones constantes con este proyecto, que se adapta al medio Guatemalteco, con el objeto de poner en practica lo enunciado en la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su 44a. periodo de sesiones el 20 de noviembre 1989.

Dentro de los proyectos se encuentran los siguientes:

- 1.- Proyecto de Código del Niño, la Niña y el Adolescente
- 2.- Anteproyecto de Ley de Adopción
- 3.- Convenio 169 de la OIT.
- 4.- Propuesta de Ley del Reclutamiento Militar
- 5.- Anteproyecto de Ley de Protección al Servicio Doméstico

Después de muchas gestiones constantes y discusiones el 1 de octubre de 1996, fue entregado por el Congreso al Presidente de la República la Ley que se adapta a la Convención sobre los Derechos del niño, niña y adolescente.

En nuestro país debido a la intervención de organizaciones internacionales los derechos del niño se cumplen en una mini

arte, dentro de las cuales se puede mencionar: El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia U.N.I.C.E.F. con fines de mejorar la calidad y ampliar los servicios de los menores en situaciones difíciles (huérfanos, abandonados, maltratados etc.), crea en 1987 la Comisión Nacional de Acción por los niños CONANI, cuyos objetivos fundamentales son: el apoyo, la coordinación y capacitación del personal de las instituciones públicas y privadas, cuyos programas y servicios vayan dirigidos a la protección y atención de niños de los sectores más necesitados.

Así también se cuenta con un buen número de instituciones no gubernamentales ejemplo: "Casa Guatemala", "Hogar A.P.I.F.", "A.G.A.N.D.", "Hogar los Pastos", "Hogar Los Pinos", "Hogar San Jerónimo Emiliani", "Aldeas Infantiles S.O.S.", "Hogar Vida Nueva", "Hogar La Esperanza", y otros.

La familia como grupo fundamental de la sociedad, para su crecimiento y en particular de los niños, debe recibir la protección necesaria para asumir plenamente sus responsabilidades; el niño por la vulnerabilidad que presenta

desde su nacimiento, necesita en todo momento de la presencia de otros seres humanos que le brinden cuidado y protección especial y ofrecerle oportunidades en los primeros meses de vida.

La familia cumple la función de la satisfacción de las necesidades básicas del recién nacido para que en el futuro pueda tener un desarrollo, social y emocional satisfactorio. Lamentablemente en el caso de la orfandad por muerte materna esta función es afectada por la desintegración familiar que ocurre con la muerte de la madre, en la mayoría y principalmente en los hogares que presentan situaciones socioeconómicas precarias, expresándose en diversas formas de crisis y disfunción familiar, llegando a veces hasta el abandono del menor, muchos de estos menores dependiendo de la edad u otras características formarán posteriormente los niños institucionalizados, niños de la calle etc.

#### 3.4 Problemas emocionales del niño:

Agresividad - Trastornos afectivos - Psicopatías

El desarrollo físico y emocional del niño no implica solo

ecimiento biológico sino también se forma su personalidad a avés de recibir la acción del ambiente y de la sociedad, nifestado por medio de sus padres y familiares.

A medida que el niño crece y llega a la adolescencia se ansforma en un adulto, cada vez es más difícil establecer rámetros o datos estadísticos para obtener un criterio de ormalidad", ya que la formación de la personalidad es un oceso complejo en el cual toman parte una serie de factores yo resultado es determinante en el desarrollo psicobiosocial l niño y solamente cuando los síntomas y signos de enfermedad n extremados llega realmente a ser una patología.

Sin embargo a pesar de la influencia de varios factores, es vital importancia la relación niño-madre y en la presente vestigación es fundamental tratar este tema debido a que el ño en estado de orfandad sufre, debido a la carencia de la dre y en varios estudios se ha demostrado que el niño perimenta cambios emocionales debido a la falta de la madre, y ando se encuentra una madre sustituta en estos casos el niño

vuelve a estabilizarse emocionalmente, siempre y cuando el  
cumpla con las necesidades básicas afectivas del niño.

CAPITULO IV  
INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN INSTITUCIONES  
CON NIÑOS HUERFANOS.

Para elaborar el presente capítulo se hizo necesario recabar datos a través de una boleta que se aplicó a las trabajadoras sociales que laboran en las instituciones que brindan atención a niños huérfanos, que en su mayoría son organizaciones internacionales. (O.N.G.)

Es importante hacer mención de la definición de trabajo social. Existen innumerables definiciones de trabajo social, pero las que se anotan a continuación son las que se consideran más adecuadas al papel que desempeña el trabajador social en la actualidad.

Según el seminario de "Políticas Sociales y la Intervención del Trabajo Social". "Disciplina social que contribuye sistemáticamente a la solución de problemas de carácter económico, social y cultural que afronta la población a nivel colectivo, como medio para promover cambios que permitan lograr

el bienestar integral del hombre."(25)

La definición anterior se refiere a que trabajo social es una disciplina de las ciencias sociales, que mediante descripción, análisis y reflexión de determinado problema, llega a promover cambios a través de la concientización que permitan a la persona a participar activamente en la solución de su problemática.

Así tenemos que Julio Cesar Díaz la define como: "Es una práctica social fundamentada en las ciencias Sociales que en forma científica interviene en la problemática social a nivel individual, grupal y comunal derivada de la estructura económica y social, propiciando mediante la organización y concientización de los sectores mayoritarios, su movilización y autogestión en la búsqueda de mayores niveles de vida que les permita el bienestar integral derivado de un proceso de promoción social constante"

---

(25) Seminario de Trabajo Social, Proyecto Especial de Licenciatura, "Políticas Sociales y la Intervención en el Trabajo Social", U.S.A.C., Campus Central, 1987, pág. 4.

s involucre en la transformación social."(26)

La definición anterior indica que trabajo social utilizando técnicas y métodos de las ciencias sociales interviene en la problemática que presenta el individuo, grupo o comunidad, derivado de las políticas implementadas por el estado, que afecta a la mayoría de la población, mediante la organización, conscientización, movilización y autogestión, logrando con ello contribuir a elevar su nivel de vida.

El Trabajador Social en los últimos años, ha ampliado su campo de acción, debido entre otros factores principalmente a la creación de varias organizaciones no gubernamentales, en donde se ha hecho sentir la necesidad de dicho profesional.

Este campo de acción se clasifica en las siguientes áreas de intervención.

---

26) Julio Cesar Díaz: "La Metodología de la Promoción Social, U.S.A.C., 1987, pág. 132.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
BIBLIOTECA CENTRAL

- 1.- Area de Bienestar Social
- 2.- Area de Salud
- 3.- Area Industrial o Empresarial
- 4.- Area de Seguridad Social
- 5.- Area de Educación
- 6.- Area Jurídica Social
- 7.- Area de Promoción Social
- 8.- Area de Vivienda.

Para efectos de esta investigación se hará mención del de Bienestar Social, ya que es donde existe la mayoría de instituciones para niños huérfanos.

Esta área cuenta con un buen número de Trabajadores Sociales, ya que la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia tiene varias instituciones donde se ubica el Trabajador Social, así mismo han surgido varios hogares gubernamentales (O.N.G.) donde también laboran Trabajadores Sociales.

A continuación se detalla el criterio de Trabajadores Sociales consultadas en siete instituciones, que en su mayoría están financiadas por organizaciones internacionales.

**1.- Importancia del Trabajador Social en los programas con niños huérfanos:**

La importancia es trascendental, ya que el Trabajador Social es el profesional conocedor de la problemática de menores sin hogar, es quien ha adquirido los métodos y técnicas para la orientación y concientización en relación a la falta de hogar y así mismo contribuir a agilizar los trámites para la solución del problema, a fin de evitar una larga institucionalización.

Teniendo como finalidad el Depto. de Trabajo Social en función de instituciones de la División de Bienestar Infantil y Familiar: lograr cambios de actitud en la población beneficiaria, mediante un proceso de reflexión y análisis que contribuya a su desarrollo individual, familiar y social.

**2.- Tipo de atención:**

**A) Institucionalización:**

La labor del trabajador Social es de proteger a niños, niñas y adolescentes que presentan problemas sociales por orfandad abandono ya sea por falta de sus padres o persona responsable, la institución se le proporciona los cuidados necesarios, de acuerdo a los recursos con que se cuenta, para impulsar el desarrollo social que el niño necesita.

**B) Adopción:**

La adopción de niños es una institución reconocida nacional e internacionalmente, es el acto jurídico de asistencia social por la cual el adoptante toma como hijo a un niño que es hijo de otra persona, el Trabajador Social integra al niño a una familia con el fin de que pueda satisfacer sus necesidades biológicas, afectivas, psicológicas y sociales, la adopción surge como una alternativa para lograr que los niños en situación irregular puedan desarrollarse en un ambiente familiar adecuado.

**Hogar Sustituto:**

Según la opinión de diferentes profesionales es fundamental que una familia sustituya la falta de ella, al niño que no la tiene, los padres sustitutos son seleccionados por medio de una investigación socioeconómica que efectúa el Trabajador Social con el objeto de hacer una preparación previa y posterior a su colocación para que desempeñen a satisfacción su rol de padres, y el niño se integre a una familia con el fin de que pueda satisfacer sus necesidades.

**- Procesos de Atención.**

**Investigación:**

El Trabajador Social inicia la investigación a través de entrevistas con el objeto de obtener información relativa al problema, utilizando la visita domiciliaria y observación.

**Diagnóstico:**

Trata de determinar, interpretar y analizar en que consiste el problema qué factores psicológicos, físicos o sociales están afectando al niño y su grupo familiar, cual es la solución

adecuada es decir: Institucionalización, adopción, dependiendo de los recursos.

**c) Tratamiento:**

Consiste en determinar, planear y ejecutar acciones adecuadas a la solución del problema, con el uso adecuado de los recursos existentes y disponibles ya sean de la institución, familia y comunidad.

Debe considerarse esta etapa muy importante porque permitirá al Trabajador Social sistematizar los resultados que se han efectuado, para establecer logros y fracasos que ayudarán a la planificación de acciones futuras.

**4.- Funciones del Trabajador Social en Instituciones con niños huérfanos:**

Estudios socioeconómicos y visitas domiciliarias son funciones que con más frecuencia realizan los trabajadores sociales, le siguen en orden de importancia las gestiones en los Tribunales de menores y Tribunales de familia, así

formación que proporcionan de los programas existentes en cada institución.

Lo anterior le sirve de fundamento para hacer las comendaciones pertinentes al tipo de ayuda o tratamiento que se ce necesario para el niño y de ser posible a su familia.

Los informes socioeconómicos, y las entrevistas con los nores y personas relacionadas con él, son elementos que le rven de base al Juez, en algunos casos para la colocación del ño en institución o familia.

**- Trabajo en Equipo:**

El trabajo en equipo consiste en una acción de un grupo de profesionales de diferentes disciplinas con el fin de abordar temas relacionados con la realidad en la que se trabaja, cada uno de los miembros aportará su criterio, basado en los objetivos de los programas, para llegar a conclusiones que permitan labores más efectivas.

Se concluye que el Trabajador Social que realiza sus funciones con niños huérfanos específicamente, forma parte de equipo multidisciplinario, en donde las acciones que corresponde realizar, son las de coordinación con profesional como maestros, psicólogos, médicos, odontólogos, enfermeras abogados.

**Conclusiones:**

Las instituciones de protección a niños, niñas adolescentes tienen objetivos y acciones similares, pero carece de coordinación institucional, hace falta un trabajo interdisciplinario que le permita al Trabajador Social desarrollar metodologías más eficaces, como la investigación.

El profesional de Trabajo Social está presente en todas las instituciones de atención de niños con problema, debido a que Directores y Juntas Directivas han visto la necesidad de intervención.

Dentro de las instituciones que desarrollan programas

eciales de niños institucionalizados, cada uno con diferente filosofía se puede mencionar: Hogar "Pastos Verdes" que tiene como objetivo: Brindar a los niños específicamente huérfanos, un hogar permanente que les permita desarrollarse integralmente, a través de la satisfacción de sus necesidades vitales educativas, creativas, culturales y espirituales.

"Aldeas Infantiles S.O.S." son centros que acogen a niños y niñas desamparados, donde encuentran un hogar permanente lleno de amor y alegría. Es decir una verdadera familia que le brindará no solo cuidado y afecto si no preparándoles un buen camino hacia la seguridad de un futuro mejor, teniendo como uno de los principales objetivos, otorgar una educación integral.

Desde la relación en el hogar, con una familia ya que es de tal importancia un ambiente familiar contando con adecuada recreación, alimentación, educación acorde a la edad, teniendo el amor de una madre sustituta y la paciencia de los educadores y maestros.



## CAPITULO V

### ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INVESTIGACION DE CAMPO

En Guatemala, existe una crisis económica política social, se ha repercutido en el incremento de la pobreza, lo que afecta negativamente las condiciones de salud y educación. Para determinar el efecto social que representa la muerte materna en la región metropolitana, que posteriormente se traduce en problemas sociales, dentro de los cuales tenemos: desintegración familiar, abandono de los hijos, etc.

En el presente capítulo, se da a conocer el resultado de la investigación, realizada en el núcleo familiar de las personas que fallecieron por muerte materna y que se detectaron en el Programa de Vigilancia Epidemiológica Activa en Mortalidad Materna, del 1.º de enero al 31 de diciembre, a través del Centro de Investigación Epidemiológico en salud reproductiva y Familiar, en la región metropolitana de la ciudad de Guatemala, de los 143 casos detectados solamente se entrevistó a 100 familias, los otros 43 casos no se localizaron por residir en los departamentos.

**Procedimiento:**

Se seleccionó el total de fallecimientos que ocurrieron durante el embarazo, parto o puerperio, defunciones que registraron en la municipalidades y cuya dirección o localidad residencia estaba incluida en la región metropolitana con sus municipios, que comprenden áreas urbanas y rurales.

Posteriormente se revisaron los expedientes y registros obtenidos, de cada uno de los casos, excluyendo 43 casos de familias que residían en los departamentos, quienes fueron referidos al área metropolitana porque se complicó el embarazo el parto y los hospitales departamentales no contaban recursos necesarios para su atención.

Se elaboró una boleta que contenía aspectos socioeconómicos con el objeto de cumplir con los objetivos de la investigación. Además se fundamentó el trabajo, en los registros de las boletas y expedientes elaborados específicamente para analizar cada uno de los casos y en las observaciones que se realizan en visitas domiciliarias en el programa de Vigilancia

epidemiológica.

Partiendo de los datos generales a los específicos, y qué en términos de contenido expresan características que influyen en la situación socioeconómica familiar. A continuación se presentan los cuadros estadísticos, analizando los datos obtenidos durante la investigación y cuyos resultados representan la realidad de las familias afectadas.

Cuadro No. 1

Estudio Socioeconómico de familias afectadas por muerte materna, Región metropolitana, distribución por edad y nivel educacional.

Edad	F	%	Escolaridad	F.	%
15-19	10	10.0%	Analfabeta	19	19.0%
20-24	24	24.0%	1-3	30	30.0%
25-29	24	24.0%	4-6	7	7.0%
30-34	15	15.0%	7-9	5	5.0%
35-39	21	21.0%	10-14	10	10.0%
40-44	6	6.0%	Desconocido	29	29.0%
Total	100	100.0%	Total	100	100.0%

Fuente de investigación de campo. 1995

Según los resultados que se observan en este cuadro en relación a la edad, la mayoría estaba comprendida en las edades de 20 a 29 años haciendo un total de 48 casos, lo que determina que las personas que fallecieron por muerte materna eran jóvenes y los casos restantes se encuentran en el grupo de más edad.

Principalmente en las de 35 y 39 que dió un total de 21%, los grupos de menor riesgo son los de 15 a 19 años con 10%, siendo el más bajo las edades de 40-44 con un 6%.

Es importante conocer que 19.% eran analfabetas, el 30.% incluyó 3o. primaria, 7.% la educación primaria, 5.% estudió técnico, 10.% educación superior y 29.% desconocidos, ya que al realizar la entrevista la familia ignoraba ese dato, o por desintegración del hogar emigraron y ya no fue posible obtener mayor información.

Al analizar estos datos es importante comprender que la mayoría de las personas afectadas tenían bajo grado de escolaridad, ya que el analfabetismo y las que llegaron a 3o. primaria hacen un total de 49%.

**Cuadro No. 2**

Estudio Socioeconómico de familias afectadas por muerte materna, Región metropolitana, estado civil.

Estado Civil	F.	%
Casada	27	27.0%
Soltera	69	69.0%
Desconocida	4	4.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Investigación de campo. 1995

En relación al estado civil se puede observar que 27.0% de las madres son casadas y una mayoría 69% solteras lo que confirma que una madre soltera, tiene mayores responsabilidades económicas con su grupo familiar y al fallecer, el niño definitivamente agudiza su situación económica social.

Tomando en cuenta que la madre soltera, además de ser la principal fuente de ingreso económico en su familia, no tiene

ningún apoyo emocional, por lo tanto es marginada socialmente.  
El niño huérfano también es víctima de esta problemática.

Cuadro No. 3

Tenencia de vivienda, de las familias afectadas por muerte materna.

	F.	%
Casa propia	60	60.0%
Alquilada	35	35.0%
Medida	5	5.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Investigación de campo. 1995

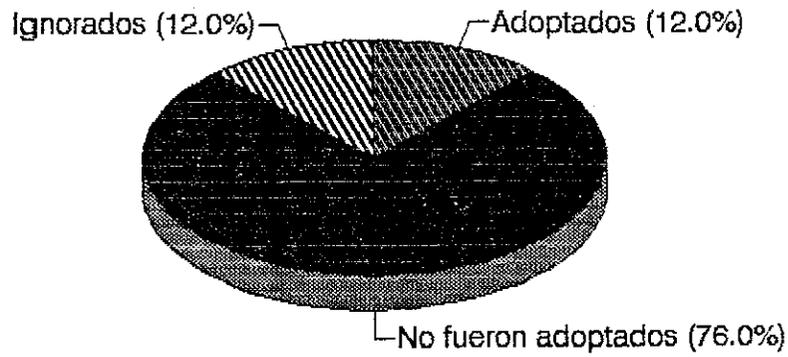
La mayoría posee casa propia 60%; sin embargo ello no refleja la calidad de las mismas, se observa al realizar la visita domiciliaria, que en un alto porcentaje las paredes están contruidas de madera, tipo covacha, 35.0% alquilan y pagan cierta cantidad de dinero en lugares pequeños, donde tienen que dormir y

cocinar en la misma habitación, dándose un estado hacinamiento, pues además de ser pequeñas, las habitaciones es construidas en casas en donde viven muchas familias con un número extenso de miembros en cada habitación.

El 5% que vivían en una vivienda cedida, también encontraba en condiciones precarias, debido a que les fueron proporcionados únicamente los terrenos y ellas tuvieron que construir la vivienda tipo covacha.

Gráfica No. 1

Estudio Socioeconómico de familias afectadas por muerte materna,  
ciudad de Guatemala, colocación de niños en hogares.



Fuente: Investigación de Campo 1,995.

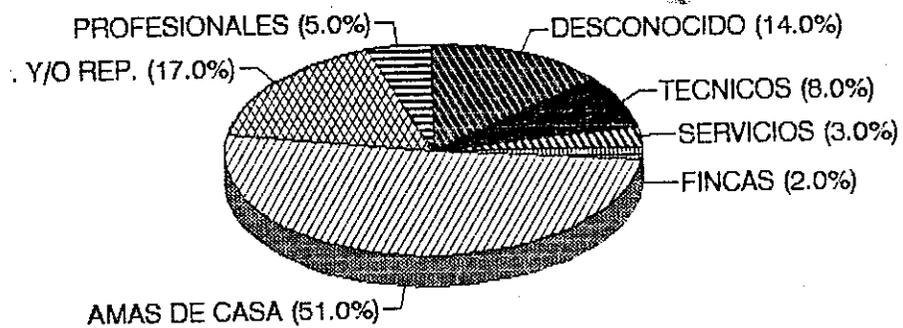
Las familias que optaron por dar en adopción a sus hijos solamente constituye un 12%; la mayoría no los dio en adopción a pesar de presentar una situación económica social deficiente.

Las familias contribuyeron para cuidar al niño, niños principalmente en el área rural, quienes fueron alimentados con leche materna que les proporcionó una madre sustituta, y algunos casos familiares y en otros, vecinos quienes proporcionaron los cuidados necesarios para su subsistencia.

La función de la familia con respecto al niño, juega papel de primer orden, siendo de vital importancia un ambiente familiar adecuado, desde el momento en que nace el niño encuentra íntimamente relacionado con su medio social.

Gráfica No. 2

Estudio Socioeconómico de familias afectadas por muerte materna,  
región metropolitana, ocupación de la madre.



Fuente: Investigación de campo 1,995.

El trabajo es otra necesidad vital para el ser humano, que le permite desenvolverse intelectual, social y culturalmente, al mismo a través del ingreso económico, satisface sus necesidades básicas.

La ocupación de oficios domésticos está localizada en las más altas frecuencias, lo que deriva que en nuestro medio, se realizan tareas realizadas por la población con menor nivel de escolaridad y que por lo tanto, devengan salarios bajos y eventuales actividades como lavar, planchar, hacer tortillas etc. Sin embargo las madres aportaban económicamente al presupuesto familiar, razón por la cual este se vió afectado al faltar ella

El 17% estaba dedicada a la actividad de producción y reparación que incluye: panadería, carnicería, trabajadora en fábrica específicamente en maquila, que en la actualidad es donde hay mayor demanda de empleo. 8% eran técnicas que incluyen vendedoras, personal administrativo, cajera, secretarias et 5% profesionales, 3% ocupación de servicios que incluyen mesera, cocinera, peinadora, etc. 2% en fincas temporalmente

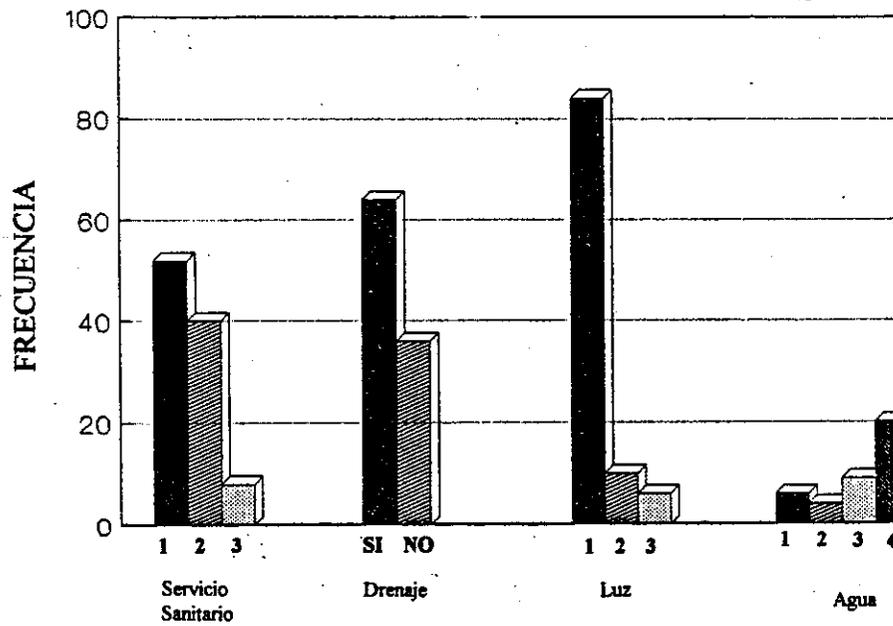
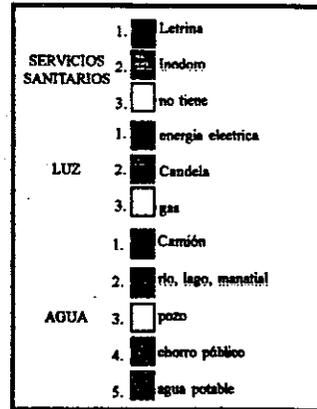
1.º la familia ignoraba ese dato cuando se realizó la entrevista.

Sin embargo los salarios son bajos en todas las ocupaciones, excepto las profesionales que fué en un porcentaje bastante bajo, pues el mayor porcentaje lo constituyen ocupaciones menos calificadas y la mano de obra femenino, siempre ha sido pagada a menor precio.

GRAFICA No. 3

Estudio Socioeconómico de familias afectas por muerte materna, región metropolitana, servicios con que cuenta la vivienda.

Fuente: Investigación de campo, 1995.



La vivienda constituye un importante factor en la vida familiar, es allí donde se desarrolla la mayor parte de su vida y sus relaciones familiares, sin embargo en este caso los indicadores presentan la falta de estos servicios esenciales, que por ser esenciales constituyen un derecho que debe tener todos los ciudadanos, pero que en nuestro país son necesidades que no pueden ser satisfechas aún en los más mínimo, porque el gobierno carece de políticas de desarrollo que permitan a todas las personas encontrar esta satisfacción a sus necesidades, aunque existen organizaciones internacionales, interesadas en implementar programas de desarrollo, sin embargo no son eficientes para llegar a todas las comunidades que necesitan de ello.

El 61% cuentan con agua en su domicilio, o recibe por tubería, un 20% tiene que acarrearla de chorros públicos a veces a distancias muy largas, 9% posee pozo en su domicilio, 4% tiene que acarrearla, ya sea de río, lago o manantial y 6% es trasladada por camión a un precio de Q 4.00 por cada tonel, actualmente este problema se agudiza por la falta de agua en las

diferentes zonas de la ciudad.

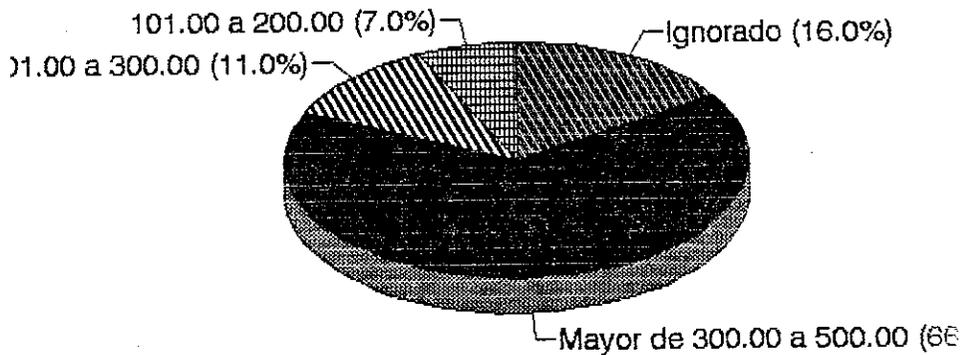
Con relación a la luz, 84% cuentan con energía eléctrica porque este problema se dio más en el perímetro de la ciudad, puede observar que 16% no cuenta con energía eléctrica por lo que tiene que utilizar candela y gas.

En cuanto al drenaje 64% posee ya sea en vivienda propia o alquilada y 36% no cuentan con ello.

La mayoría vive en zonas marginales porque 52% tiene letrina, un 40% utiliza inodoro y 8% no cuenta con este servicio. Siendo familias que residen en poblados poco accesibles a la ciudad.

Gráfica No. 4

Estudio Socioeconómico de familias afectadas por muerte materna, región metropolitana, ingreso mensual.



Fuente: investigación de campo.

El ingreso económico desempeña un factor sumamente importante dentro de la función de la familia, ya que el bajo ingreso que percibe la mayoría 66% es de Q 300.00 a Q 500.00 con lo cual sus necesidades básicas, no son cubiertas

satisfactoriamente, ni siquiera las prioritarias de alimentación, vivienda y vestuario, quedando sin satisfacer educación, salud y recreación, necesidades esenciales para el desarrollo físico, social y emocional del ser humano, ya que la mayoría de los casos las familias son bastante numerosas en una situación que agudiza el presupuesto familiar.

Con relación al 16.0% ignorado, no fue posible obtener información, porque el padre no se encontraba en el domicilio y los familiares no contaban con ese dato.

El 18.0% que corresponde al grupo que obtiene ingreso de 100.00 a Q. 300.00 se encuentra en extrema pobreza ya que la oportunidad de subsistir es aún más difícil, limitándose a las oportunidades de satisfacer únicamente necesidades tales como alimentación y vestuario ya que son familias que residen en terrenos invadidos.

## CAPITULO VI

### PROPUESTA METODOLOGICA COMO ALTERNATIVA DE SOLUCION

#### fundamentación de la Propuesta:

A través de la investigación se pudo comprobar que la intervención profesional del Trabajador Social en programas de atención del grupo materno infantil región metropolitana, está limitado por falta de funciones claras y formalizadas en el programa, por lo que es necesario que el Trabajador Social participe como educador en programa de salud, con el objeto de promover cambios de conducta en el individuo, su grupo familiar y atención inmediata de una de las causas que genera el problema del niño huérfano, tomando en cuenta lo siguiente:

Las conclusiones de los talleres de Trabajo Social Hospitalario.

El material bibliográfico de las Jornadas Científicas de Trabajo Social en Salud.

Las investigaciones sobre educación en salud específicamente, tesis: Sistematización de una Experiencia sobre la Educación en Trabajo Social.

Las conclusiones del XV Seminario Latinoamericano de Trabajo

Social.

**Objetivos:**

- 1.- Aplicar la propuesta para determinar su funcionalidad; y
- 2.- Determinar los límites de la propuesta para introducirla programas de salud.

**PROGRAMA EDUCATIVO**

**6.1 Justificación:**

El problema de salud del grupo materno infantil es producido de múltiples factores dentro de los cuales tenemos: sociales, políticos, económicos, culturales.

Tomado en cuenta la importancia que merece el problema muerte materna, se hace necesario incorporar acciones de prevención que se puede practicar en diferentes niveles individual, grupal y comunitario.

El rol del Trabajador Social debe ser activo, principalmente como integrante del equipo multidisciplinario, brindando apoyo

ciente en relación a información, orientación y educación con  
objeto de que el paciente participe activa y conscientemente,  
y su grupo familiar en la solución de su propia problemática.

## 2 Investigación:

De acuerdo al método científico el trabajador social debe investigar las causas que originan el problema de salud, elaborando un diagnóstico de la situación: utilizando técnicas, estadísticas, entrevistas, y todos los métodos que sean necesarios con el objeto de determinar las causas por las que las madres no asisten al control pre-natal; específicamente, causas por las que la madre no asiste al control prenatal y post natal.

## 3 Objetivos:

### Objetivo General:

Establecer acciones educativas permanentes a la población materno infantil, con participación de un equipo multidisciplinario.

**Objetivos Específicos:**

- Transmitir conocimientos en relación al embarazo, parto puerperio y sus complicaciones, con el objeto de contribuir a mejorar la salud.
  
- Capacitar al personal voluntario a fin de que se convierta en agente multiplicador.
  
- Detectar casos especiales que requieran la intervención del Trabajador Social.

**6.4 Organización:**

El programa estará coordinado por Trabajo Social contando con la participación del equipo multidisciplinario, médico, psicólogo, enfermera, integrante del hospital y o Centro de Salud, para brindar atención a la población, a través de actividades educativas y de orientación en relación a prevención.

**5 Actividades:**

Elaborar con el equipo un programa de educación permanente  
Seleccionar y organizar al personal en aspectos de captación  
para que puedan llevar a cabo el control del número de  
embajadas de su sector.

Referencia al médico de casos especiales como el alto riesgo  
obstétrico.

**6 Evaluación:**

La evaluación debe realizarse periódicamente con el equipo  
multidisciplinario, en forma cuantitativa y cualitativa, tomando  
cuenta lo siguiente:

Actualización de contenidos educativos, logros alcanzados  
tanto del paciente como su grupo familiar y sobre esta base  
establecer las modificaciones necesarias.

El trabajador Social debe considerar esta etapa como muy  
importante porque le permite sistematizar los resultados de lo  
que ha efectuado, para establecer logros y fracasos que le ayuden

a retroalimentar el programa para acciones futuras.

**6.7 Recursos:**

- **Humano:**

Médico

Enfermera

Trabajador Social

Pacientes.

Familia.

Personal voluntario.

- **Materiales Físicos:**

Edificio

Material y equipo de oficina

Equipo audiovisual

Este programa educativo debe incorporarse a los programas  
atención Médica.

## CONCLUSIONES

La función del Trabajador Social es determinante en las instituciones de protección a niños huérfanos y sus acciones se limitan a la atención inmediata de los efectos del problema, debido a las múltiples funciones que desempeña dentro de cada institución.

Las instituciones privadas como hogar los Pastos Verdes y Aldeas Infantiles S.O.S. cuentan con programas efectivos de educación integral y objetivos específicos adecuados, a un cuando el niño permanece dentro de la institución recibe atención necesaria para la satisfacción a sus necesidades físicas y emocionales.

Las instituciones son insuficientes para cubrir la gran demanda del niño abandonado o huérfano, puesto que las políticas gubernamentales no dan prioridad a este problema.

4. En 1990 fecha en que fue la convención sobre los derechos del niño, niña y adolescentes a nivel mundial, todos países de América Latina y en Guatemala se ha prestado más atención e interés al respecto, incrementándose con ello, protección al niño niña, sin embargo hasta el 10. de octubre del presente año fue aprobada la ley de protección al niño con sus cinco proyectos después de que varias organizaciones nacionales e internacionales, hicieran prestación para el Congreso, aceptara dicha aprobación.
5. El mayor porcentaje de madres cuya ocupación corresponde a amas de casa, no es un índice de que la mayoría de ellas aportó económicamente al presupuesto familiar, porque como medio de la investigación se comprobó que las madres contribuyen económicamente con trabajos poco remunerados.
6. El 76% del total de familias investigadas no dieron opción a los niños; solamente un 12% comprobándose que la muerte de la madre no fue un factor decisivo, para que los niños fuesen adoptados a pesar de presentar situaciones

económica precaria.

1. El grado de escolaridad y la educación de la mujer es importante para la prevención de la mortalidad materna, ya que al elevar este nivel, ella está consciente en cuanto a factores de riesgo.
  
1. En algunas instituciones el Trabajador Social tiene un rol relevante, debido a su participación activa y consciente dentro de los programas. Sin embargo en la institución en donde el Trabajador Social no desempeña su labor efectivamente; no se le da importancia a su participación en los programas, por no justificar su trabajo.

## RECOMEDACIONES

1. Que el Trabajador Social en instituciones de protección niños huérfanos, delimite su trabajo, con el objeto participar en programas de prevención.
2. Las organizaciones internacionales que se interesan por niño, abandonado, huérfano, deben tomar en cuenta los programas y proyectos del hogar los Pastos Verdes y Alde Infantiles S.O.S. para implementar acciones similares.
3. Las Autoridades Gubernamentales necesitan con urgencia formular políticas de protección al niño, niña, para evitar que la problemática sea más difícil de afrontar.
4. Las políticas del Estado deben tomar en cuenta las leyes que han sido aplicadas justa y conscientemente en beneficio del niño, además el Trabajador Social debe participar activamente en la promoción, y divulgación de estas leyes.

- . Deben haber programas de capacitación a madres que no han tenido la oportunidad de recibir una educación sistematizada, para que tengan la oportunidad de contribuir efectivamente al presupuesto familiar.
  
- 1. Deben crearse programas de apoyo a familias afectadas por muerte materna para brindarles orientación, capacitación y educación a las personas encargadas del niño, para el logro de un desarrollo integral del niño huérfano.
  
- . Es importante que el Trabajador Social participe activamente en la promoción de políticas educativas, para implementar programas que proporcionen mayor cobertura y oportunidades a la mujer, elevando su nivel educativo y grado de escolaridad, teniendo mayores oportunidades para conocer los factores de riesgo durante el embarazo.

8. El Trabajador Social debe participar activa, consciente y eficientemente en cada institución, pues de esta manera comprueba la importancia de esta disciplina dentro del campo de acción, ya que cuenta con una formación científica para intervenir en todos los programas de este tipo.

**BIBLIOGRAFIA METODOLOGICA:**

- .- Ander-Egg, Ezequiel:  
1988 "DICCIONARIO DEL TRABAJO SOCIAL", Editorial El Ateneo S.A, 10a. Edición, 2o. Reimpresión México.
- .- Baena Paz, Guillermina:  
1977 "MANUAL PARA ELABORAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL", Editorial Dirección General de Publicaciones de la U.N.A.M., México.
- .- Noriega, Castillo Carlos:  
1992 "APUNTES SOBRE METODOLOGIA DE INVESTIGACION". (Un Enfoque Teórico-Práctico). Area de Tesis, Departamento de Investigación, Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- .- Osorio Manuel:  
1981 "DICCIONARIO DE CIENCIAS JURIDICAS, POLITICAS Y SOCIALES", Editorial Hialista, S. R. L., Via-montel 1730, Piso 1, Buenos Aires, Argentina.

5.- Pardinás, Felipe:  
1988

"METODOLOGIA Y TECNICAS  
De INVESTIGACION EN CIE  
CIAS SOCIALES", Editori  
rial, Siglo Veintiun  
S.A. Editorial S.  
México.

6.- Sopena, Ramón:  
1984

"DICCIONARIO ENCICLOPE  
DICO DE LA LENGUA ESPA  
LA", Editorial Sopen  
Tomo II, Provenza, Es  
ña.

#### BIBLIOGRAFIA GENERAL:

1.- Altimir, Oscar  
1993

"PERFIL DE LA POBREZA"  
Volumen V, Instit  
Nacional de Estadísti  
Guatemala, sin Editori

2.- Documento:  
Comisión de Reforma Universitaria  
1993

Documento "REALIDAD NA  
NAL", Comisión de Refo  
Universitaria, Sep 19  
Universidad de San Car  
de Guatemala, sin edi  
rial.

3.- Documento:  
Comisión Pro-Convención Sobre  
Los Derechos del Niño.  
(PRODEN) 1995

"INFORME SOBRE LOS DER  
CHOS DE LAS NIÑAS, NIÑ  
Y ADOLESCENTES DE GUAT  
MALA", Comisión P  
Convención Sobre  
Derechos del Niño,  
editorial.

- .- Diario:  
Procuraduría de los Derechos Humanos, 1996. "EL DEFENSOR" No. 53 Guatemala, sin editorial, sin edición.
  
- . Folleto:  
Díaz, Julio Cesar  
1987 "Metodología de la Promoción Social", Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, S/e, S/e.
  
- . Diccionario Pequeño Larousse. 1964 "DICCIONARIO PEQUEÑO LAUROUSSE", Editorial Larousse, Buenos Aires.
  
- .- Folleto:  
Secretaría de Bienestar Social  
Presidencia de la República  
1945-1982. Breve Historia de Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República", S/e, S/e.
  
- .- Folleto:  
Asociación de Investigación y Estudios Sociales, 1993. "MOMENTO", Asociación de Investigación y Estudios Sociales, No. 7, S/e, S/e, Guatemala.
  
- .- Girón, Haroldo:  
1989 "ESTUDIO DE MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA", Departamento Materno Infantil, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, S/e, S/e.
  
- ).- Haussler, Carlos:  
1983 "DICCIONARIO GENERAL DE GUATEMALA", Tomo 1, S/e, S/e.

11.- O.M.S.  
1985

"MORTALIDAD MATERNA AYUDAR A LAS MUJERES A ENCONTRAR EL CAMINO DE LA VIDA", Artículo basado en el informe de la reunión Interregional sobre Prevención de la Mortalidad Materna, Crónica de Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

12.- Revista:  
Centroamericana de Obstetricia y Ginecología, 1994.

"OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA", Organó oficial de la Federación Centroamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, Suplemento Vol. Guatemala.

13.- Revista:  
Pappa Santos, Obdulio 1993.

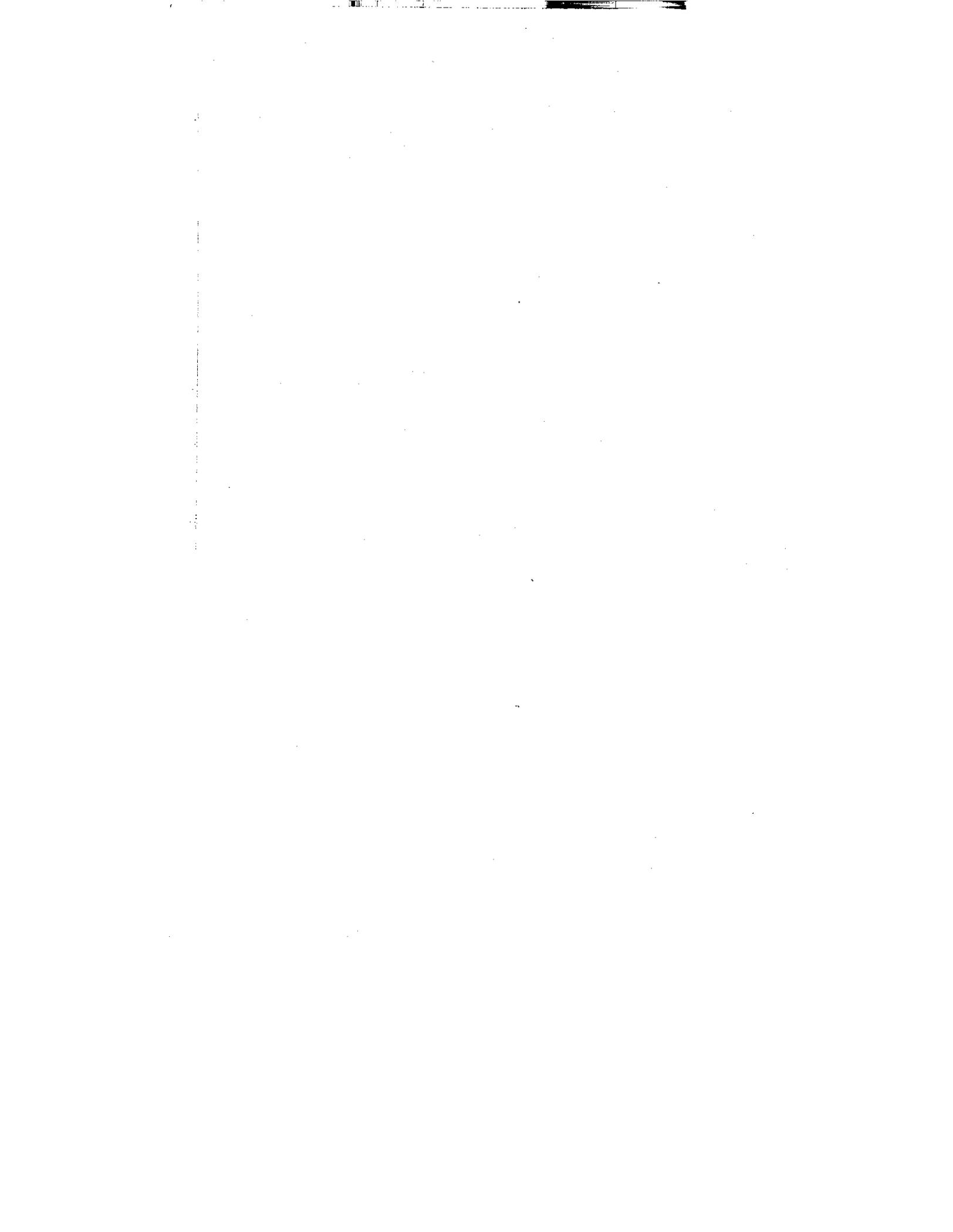
"COSTO SOCIAL DEL AJUSTE ESTRUCTURAL VIOLACION DEL DERECHO DE ACCESO A SERVICIOS SOCIALES", Revista Trabajo Social, Departamento de Investigación y Tesis, No. U.S.A.C, Guatemala.

**LEYES:**

1.- Constitución Política de la República de Guatemala:  
1985

Decretada por Asamblea Nacional Constituyente Congreso de la República de Guatemala.

**A N E X O S**



ENCUESTA SOCIOECONOMICA Y PSICOLOGICA CAUSADO EN  
LA FAMILIA POR MUERTE MATERNA.

- Número de Caso \_\_\_\_\_
- Dirección
- Tipo de local
  - a.- particular
  - b.- colectivo
- Material de paredes
  - a.- Bloque
  - b.- ladrillo
  - c.- adobe
  - d.- madera o lepa
  - e.- bajareque
  - f.- otro
- Material de techo
  - a.- Concreto
  - b.- lámina metálica
  - c.- teja
  - d.- paja, palma, o similar
  - e.- otro

6.- Material del Piso

- a.- Tierra
- b.- torta de cemento
- c.- ladrillo de cemento
- d.- otro

7.- Tiene agua potable

- a.- si
- b.- no

8.- Si no tiene especifique

- a.- Chorro público
- b.- pozo
- c.- río, lago o manantial
- d.- camión cisterna
- e.- no corresponde

9.- Tiene energía eléctrica

- a.- si
- b.- no

.- Si no tiene especifique

a.- Con candela

b.- con gas

c.- con ocote

.- Tiene desagüe

a.- si

b.- no

.- Tipo de servicio

a.- Letrina

b.- inodoro

c.- no tiene

).- Total de ambientes

---

1.- Número de camas con que cuenta

5.- Número total de personas que residen en el hogar

---

16.- Medios para cocinar

a.- Gas propano

b.- leña

c.- otro

17.- Tiene casa propia

a.- si

b.- no

18.- Si no tiene especifique

a.- Alquilada

b.- cedida

c.- no corresponde

19.- Fabricación de productos para la venta

a.- si

b.- no

20.- Cuántas personas trabajan

---

21.- Ingreso mensual total

- a.- menor de 100.00
- b.- de 101.00 a 200.00
- c.- de 201.00 a 300.00
- d.- mayor de Q. 300.00 a Q. 500.00

22.- Oficio u ocupación de cada miembro de la familia

---

23.- Cuánto gana cada uno

---

24.- Sus hijos estudiaban

- a.- si
- b.- no

25.- Sus hijos fueron dados en adopción o se encuentran con usted.

- a.- permanecer con ellos
- b.- darlos en adopción

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
PROYECTO ESPECIAL DE LIC. EN TRABAJO SOCIAL  
TESIS: MORTALIDAD MATERNA EFECTOS EN EL NIÑO  
Y LA PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL

- 1.- Importancia del Trabajador Social en programa de atención a niños huérfanos.
  
- 2.- Tipo de atención social
  - 2.1.- Institucionalización
  - 2.2.- Adopción
  
- 3.- Proceso de atención
  - 3.1.- Estudio
  - 3.2.- Diagnóstico
  - 3.3.- Tratamiento
  
- 4.- Trabajo en equipo.

Se agradece anticipadamente la colaboración que se brinde al llenado del presente cuestionario, el cual servirá para la elaboración de tesis.