

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE DE TRABAJO SOCIAL

**FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS, CULTURALES QUE
INCIDEN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS CON
PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN**

TESINA

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

POR

ELSA REBECA ALVAREZ CASTILLO

Previo a Conferírsele el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, Septiembre de 2009

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector
Secretario

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora
Secretaria

Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Licda. Eva Carolina de la Rosa de Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Maestra
Licenciado

Ada Priscila del Cid García
Cuautemoc Barreno Citalán

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Maestra

María Eloisa Escobar Sandoval

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante
Estudiante

Urzula Patricia Zapeta Zepeda
José Ramón Oliva

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora
Secretaria
Coordinadora IIETS
Tutor Revisor
Coordinadora Área de Formación
Profesional Específica

Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Licda. Eva Carolina de la Rosa de Martínez
Mtra. Ada Priscila del Cid García
MSc. Carlos Federico Noriega Castillo
Licda. Carmen Maricela Mejía Giordano

“Los autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus obras”

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
la Universidad de San Carlos de Guatemala

DEDICATORIA

AL PADRE, AL HIJO, AL ESPIRITU SANTO Y A LA VIRGEN MARIA:

Fortaleza de mi vida. Gracias por iluminar mi camino.

A MI MADRE:

María Silvia Castillo Alarcón

Gracias por su ayuda incondicional, con todo cariño y respeto.

A MIS HIJOS:

Silvia Lucrecia de los Ángeles, Jeffrey Andrés y Julio Cesar Augusto Blanco Álvarez
Con todo mi amor de madre. Que este triunfo sea para ellos un estímulo a su propia superación.

AL PADRE DE MIS HIJOS:

Julio Cesar Augusto Blanco Morales

Con amor infinito.

Lic. Rolando Ceballos, Licda. Xiomara de Ceballos, Xiomarita Ceballos y Licda. Silvia Guzmán

Gracias por la amistad, cariño, comprensión, confianza y apoyo que me brindan incondicionalmente.

A MI MADRINA DE GRADUACIÓN:

Licda. Xiomara de Ceballos

A MIS COMPAÑERAS DE TRABAJO

Y AMIGOS EN GENERAL:

Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	
CONSIDERACIONES TEÓRICAS RELACIONADAS CON LA PROBLEMÁTICA INVESTIGADA	1
1.1 Definición de Desnutrición	1
1.2 Factores de Riesgo Familiar	5
1.3 Factores de Riesgo Ambiental	6
1.4 Factores de Riesgo Relacionados con Seguridad Alimentaria	6
1.5 Factores de Riesgo Individuales de 0 a 5 años	7
CAPÍTULO 2	
FACTORES QUE LIMITAN LA REHABILITACIÓN NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES DESNUTRIDOS	9
2.1 Factor Económico	9
2.2 Factor Social	10
2.3 Factor Cultural	11
CAPÍTULO 3	
ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL ROOSEVELT	14
3.1 Antecedentes Históricos del Hospital Roosevelt	14
3.2 Servicios que Presta a Pacientes Desnutridos	14
3.3 Programa de Rehabilitación Nutricional	17
CAPÍTULO 4	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	19
4.1 Presentación Estadística	19

CAPÍTULO 5	
IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LA O EL TRABAJADOR(A) SOCIAL ANTE LA PROBLEMÁTICA.	28
5.1 Justificación	29
5.2 Objetivos	30
5.3 Descripción del Proyecto	31
5.4 Metas	32
5.5 Metodología	32
5.6 Recursos	33
5.7 Cronograma de Actividades (tiempo de ejecución del proyecto para organizar al grupo de madres, 6 meses)	34
5.8 Evaluación	35
5.9 Bibliografía Sugerida	35
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	40

INTRODUCCIÓN

La salud no es sólo ausencia de enfermedad, sino el completo bienestar de las personas, tanto en lo físico, como en lo social y mental. En Guatemala, la mayoría de la población, está concentrada en áreas precarias urbanas y rurales.

Derivado de participar y conocer como trabajadora social, la problemática de desnutrición que padecen niños y niñas atendidos en el departamento de pediatría del hospital Roosevelt, surgió la motivación de realizar esta tesina. Para el efecto, se trazaron como objetivos:

1. Conocer la problemática del niño o niña desnutrido para su inserción en la sociedad guatemalteca.
2. Determinar los factores de riesgo sociales, culturales y económicos que limitan la rehabilitación del niño y niña desnutridos.
3. Cuantificar y relacionar el riesgo de los factores de seguridad alimentaria como la disponibilidad, acceso, aceptabilidad de los alimentos y la proporción del ingreso familiar destinado a la alimentación, con el estado de desnutrición.
4. Analizar como en Guatemala, ha influido el incremento del alto índice de niños y niñas con desnutrición.

Estos objetivos fueron alcanzados, pues la investigación de campo permitió determinar, que los factores de riesgo relacionados con la desnutrición en menores de 0 a 5 años, que asisten a la Pediatría del Hospital Roosevelt, se llegó a establecer que el analfabetismo es un factor que contribuye y de mayor riesgo para el padecimiento de la desnutrición en Guatemala, pues se detectaron prácticas inadecuadas de saneamiento ambiental en el grupo de personas investigadas.

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

La intervención del Trabajo Social en Guatemala está orientada hacia la consecución del desarrollo humano, mediante la implementación de procesos participativos. En tal sentido se concluye y reconoce la importancia de organizar al grupo de madres y/o encargados de los niños y niñas que están en proceso de recuperación nutricional, a fin lograr mediante un proceso sistemático de capacitación y concientización, su compromiso y participación activa en la búsqueda de alternativas de solución a tal problemática.

El trabajo de investigación contiene 5 capítulos. En el primero de ellos se explican los factores de riesgo que contribuyen en forma directa a los problemas que causan la desnutrición. El segundo contiene los factores que limitan la rehabilitación de los pacientes desnutridos que se encuentran alrededor de todo ser humano, como base para subsistir, son aspectos generales de nuestra realidad nacional.

En el tercer capítulo, se describen los aspectos generales de la organización del Hospital Roosevelt, en donde se investigó a los niños y niñas de 0 a 5 años realizando 89 entrevistas. El Cuarto capítulo contiene el análisis e interpretación de los resultados de la investigación de campo que se realizó.

Por último, (capítulo quinto) se presenta la propuesta de la sustentante para la proyección del Trabajador Social con respecto al problema analizado y finalmente, se incluyen las conclusiones y recomendaciones a que se arribó luego de su

estudio, así como la bibliografía consultada a lo largo del mismo.

Finalmente y como trabajadora social del hospital objeto de estudio, se considera importante exhortar a los profesionales de Trabajo Social y de otras disciplinas vinculadas con la atención de la población infantil con problemas de desnutrición, se incorporen o apoyen los procesos de capacitación y sensibilización de esta problemática, que en un futuro mediano se implementen.

CAPÍTULO 1

CONSIDERACIONES TEÓRICAS RELACIONADAS CON LA PROBLEMÁTICA INVESTIGADA

Este capítulo ofrece un panorama teórico que permite el análisis y explicación del problema de desnutrición que afronta un porcentaje de niños y niñas atendidos en la pediatría del hospital Roosevelt.

1.1 Definición de Desnutrición

“La desnutrición proteico-calórica es un estado patológico caracterizado por falta de aporte adecuado de energía, nutrientes acordes a las necesidades biológicas del organismo produciendo un estado catabólico, situación que puede o no ser reversible.

Incluye variedad de manifestaciones clínicas condicionadas por la intensa diferencia de proteínas, energías, la severidad, la deficiencia, edad del paciente, la causa de la deficiencia y asociación con otras enfermedades nutricionales”¹. Entre los factores que condicionan este problema, está en primer lugar, los de orden estructural, que denotan ausencia de políticas de seguridad alimentaria, servicios básicos, políticas para contrarrestar la pobreza, etc., también se suman los culturales, como: la falta de conocimiento sobre los alimentos, introducción de factores alimentarios, gustos y preferencias personales, técnicas inapropiadas de preparación y conservación, los efectos de la publicidad y preparación de alimentos y el mal uso de ellos.

Según Joshua Waterlow en la malnutrición no sólo interviene la falta de nutrientes que necesita el cuerpo humano para subsistir, también lo afectan factores externos que intervienen en la vida y desarrollo dentro de una sociedad, debido a esto lo clasifica en cinco niveles y los ordena según su importancia.

¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF), Estado Mundial de la Infancia 1988. [Http://UNICEF/long/spanish/showc98sp/fge/htm](http://UNICEF/long/spanish/showc98sp/fge/htm)

En el Nivel I

Desigualdad

Existe en todas partes del mundo, los recursos sólo se encuentran en la minoría de la población y la mayoría no cuenta ni siquiera con acceso de alimentos para preservar el óptimo estado nutricional y promover una vida saludable.

Sequía

Debido a la introducción de nueva tecnología a nuestro país, la tala inmoderada de árboles, la fertilización de las siembras con productos químicos, provocan la desaparición de yacimientos de agua, ríos, las personas acarrear agua para beber.

Uso doméstico en recipientes en malas condiciones higiénicas, que los llevan a presentar cuadros diarreicos, al mismo tiempo grados de desnutrición que en ocasiones les causa la muerte.

Guerra

Ha sido un factor determinante en la desnutrición de los niños y niñas de 0 a 5 años, debido que los padres se ven obligados a emigrar a otros pueblos en donde por su misma necesidad laboran como jornaleros, no obteniendo el salario mínimo, compran alimentos que no llenan los nutrientes básicos para una alimentación digna de un ser humano, lo cual representa una mala nutrición.

En el Nivel II

La Pobreza y Desventaja Social

La pobreza se centra en la mayoría de las familias; es la causa principal de los

problemas que afectan la nutrición de las personas, la pobreza condiciona bajo acceso y disponibilidad de alimentos, malas condiciones sanitarias y hacinamiento, bajo nivel educativo, todo esto condiciona la desnutrición.

En el Nivel III

Falta de Alimentos, Abandono e Infecciones

La pérdida de cosechas por un mal almacenamiento de alimentos, mala distribución de la tierra, que no beneficia al pequeño agricultor provocándole inseguridad alimentaria, esta última se basa en: disponibilidad, acceso, aceptabilidad, consumo y utilización biológica de los alimentos.

En algunos casos por su misma pobreza y patrones culturales, las familias se ven obligadas a dejar al cuidado de sus hijos a personas que los maltratan, abandonan sin brindarles la atención necesaria ni proporcionándoles la alimentación que necesita un niño o niña de 0 a 5 años. Por la falta de atención se enferman ya que las infecciones son provocadas por varios factores: mala higiene, mal lavado de manos al procesar los alimentos y lavado de utensilios que sirven para usos de niños, agua no potable, no contar con servicio sanitario; por no tener conocimiento de las normas básicas de salud.

Nivel IV

Anorexia

Es una enfermedad que lleva a un estado de desnutrición fatal que ocasiona la muerte, se observa en adolescentes y mujeres obsesionadas por mantener bajo peso, va acompañada de ataques de hambre, convulsiones o bulimia.

Los indicadores del 4to. Nivel finalizan en un estado de desnutrición dejando secuelas irreversibles y en casos peores la muerte.

La desnutrición se ve determinada no solo por una dieta de consumo, si no por la presencia de una digestión, absorción y metabolismo para liberación de la energía química de los nutrientes y la presencia de otros factores que influyen de manera negativa, existen causas actuando a diferentes niveles”².

Nivel V

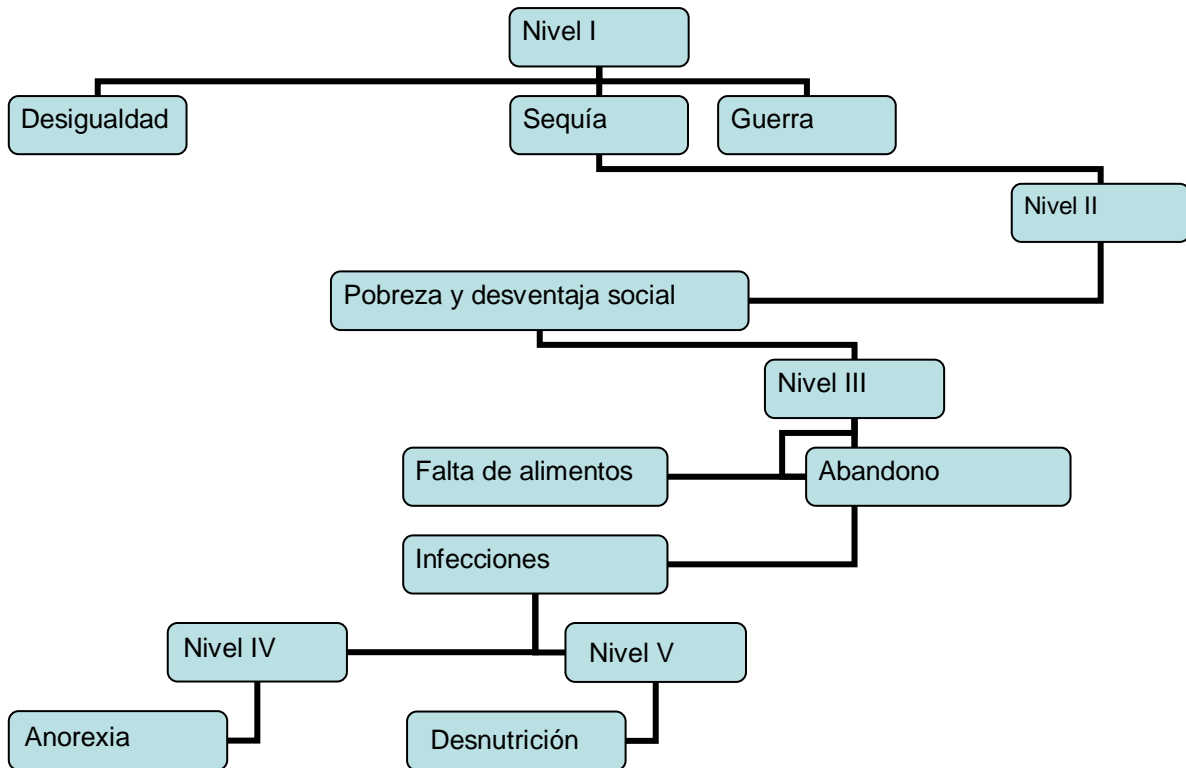
Desnutrición

“La desnutrición se debe a la presencia patológica que impide la absorción de los nutrientes, alteración del apetito, del metabolismo con una influencia mayor en los lactantes y niños de familias con carencias socioeconómicas, culturales, se manifiesta perdida de peso y/o falta de progreso en el peso”³.

Para una mejor interpretación de lo que aporta Waterlow, respecto a los niveles que atraviesa un proceso de desnutrición, a continuación se presenta un esquema que sintetiza su apreciación.

² Waterlow, J Malnutrición Proteico-energética. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica No.55, 1992, Guatemala. Pág. 14

³ Ídem. Pág. 14



1.2 Factores de Riesgo Familiar

El nivel educativo de las familias influye en la ocupación, en su economía y su capacidad adquisitiva. La escolaridad del encargado de los niños determina la actitud que se adopta ante la necesidad de vigilar la nutrición y crecimiento de ellos, además influye en la capacidad de utilización de recursos económicos para una buena nutrición y normas de higiene.

Las madres se encuentran ocupadas en diversas actividades laborales dejando a sus hijos de 0 a 5 años al cuidado y atendidos por sus hijos mayores siendo menores de edad, abuelos, vecinos, guarderías, propiciando una falta de atención para los que se encuentran en etapa crítica que ocasiona desnutrición y en casos fatales hasta la

muerte. En la pobreza se centra una baja disponibilidad y acceso de alimentos, mala condiciones sanitarias y hacinamiento, bajo nivel educacional, se ha encontrado que la desnutrición no depende solamente del ingreso familiar; los efectos a nivel psicológico pueden provocar alteraciones que de igual manera los llevan a la desnutrición.

“Una de las causas principales de la desnutrición en los niños y niñas en Guatemala es la pobreza, pertenecen a hogares que se encuentran en pobreza equivalente a un 38% y un 20% se encuentra en extrema pobreza en América Latina”⁴. “En Guatemala la pobreza ha aumentado de 1990 al 2000 en unos 15 millones de personas aproximadamente”⁵.

1.3 Factores de Riesgo Ambiental

En la mayoría de las comunidades tanto urbanas, como rurales tienen conocimientos básicos de saneamiento ambiental, pero por diversas situaciones no las ponen en práctica tal como sucede con el inadecuado manejo de excretas, mal control de calidad de agua, hacinamiento y como consecuencias favorecen la presencia de infecciones y efectos nutricionales irreversibles.

La agricultura también está asociada a la nutrición y de que exista una buena producción agrícola depende de las guerras, condiciones climatológicas y migraciones, que conducen a una escasez de alimentos.

1.4 Factores de Riesgo Relacionados con Seguridad Alimentaria

En los países de latinoamérica la población produce en su mayoría sus alimentos y la otra parte los adquiere en mercados. Estos últimos constituyen un factor de riesgo

⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorámica de América Latina 2000-2001, México, Pág. 21.

⁵ Morales Vides, Marvin Edmundo. Importancia de los Factores de Saneamiento Básico en una Población Rural guatemalteca. Edición 2005 Editorial Masend. Pág.10.

debido a que la necesidad de comida en algunos casos como niños de la calle, madres adolescentes que son abandonadas por sus familias, consumen alimentos vencidos, los que encuentran en basureros. La inseguridad alimentaria afecta a las familias que no producen suficientes alimentos y se ven en la necesidad de adquirirlos por medio de la compra u otra forma. Por la falta de higiene de algunos vendedores en el manejo de alimentos cuando estos llegan al consumidor final van en estado de descomposición o vencidos, al consumirlos les provocan estados diarreicos, con posibilidades de llegar a un estado de desnutrición.

En la población rural su ingesta de alimentos es de granos básicos y vegetales, lo contrario de la población urbana que consume productos enlatados y golosina provenientes de diferentes países, su cadena alimenticia se basa en utilización de productos que anuncian en la radio, televisión, prensa, etc. Esto significa cambios en la salud hacia la presencia de enfermedades como parasitismo, degenerativos y cuadros diarreicos lo que conlleva una mala nutrición.

“La inseguridad alimentaría es un factor que influye en la falta de conocimientos de patrones alimenticios, gustos y preferencias personales de individuos o grupos para preservar su estado nutricional y promover una vida saludable en materia de deficiencia, imbalances en la disponibilidad de nutrientes en el organismo ocasionando un inadecuado crecimiento físico, desarrollo mental, asociado con morbi-mortalidad, un bajo rendimiento escolar, en adultos produciendo baja productividad en sus labores diarias, que los llevan a un subdesarrollo humano”⁶.

1.5 Factores de Riesgo Individuales de 0 a 5 años

Desde el nacimiento y los primeros 5 años de vida el desarrollo físico y mental de los niños y niñas es de suma importancia debido a que determina una vida sana y productiva al llegar a adultos.

⁶ Delgado, H. Inseguridad Alimentaría y Nutricional en Centroamérica. Factores Coyunturales y Exclusión Social. Rev. Panama. Salud Pública. Ciudad de Panamá. 2001. Pág. 34

La nutrición de las madres es fundamental durante su embarazo, se relaciona con el nacimiento del niño de bajo peso y con problemas de desnutrición. Según investigaciones que ha realizado la Organización Panamericana de la Salud -OPS- han encontrado que anualmente mueren 500,000 niños y niñas menores de 5 años, por causas que se pudieron evitar y tratar en su momento.

La lactancia materna debe considerarse en el momento del nacimiento del niño o niña, las recomendaciones realizadas por la OMS/ UNICEF en el 2000, indican que la lactancia deberá tener una frecuencia de intervalo de cada 4 horas durante el día y la noche, esto deberá ser de los 18 meses hasta los 24 meses de edad. Sin embargo, según los pediatras deberá iniciarse con la introducción de alimentos en forma de papilla entre los 4 y 6 meses de edad, sin embargo, la mala higiene, los métodos de preparación inadecuada de los alimentos y la mala adquisición de los mismos, como también, la influencia de patrones culturales, determina que muchas madres inicien con alimentos que no llenan los nutrientes básicos que necesitan los niños y niñas de 0 a 5 años. La desnutrición se inicia desde el período fetal acompañado de la desnutrición de la madre; se produce desde el nacimiento del bebé el cual nace con bajo peso, en menor talla, se ha asociado a un mayor riesgo de morir en el período post-natal y en el primer año de vida.

De acuerdo a lo descrito en este capítulo, se concluye que en el problema de desnutrición inciden diferentes factores y que este problema perpetúa y agrava el subdesarrollo en que se encuentra el país, empeora el estado de salud y nutrición de las futuras generaciones, pues los factores estructurales como la pobreza, establecen y mantienen un círculo vicioso.

CAPÍTULO 2

FACTORES QUE LIMITAN LA REHABILITACIÓN NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES DESNUTRIDOS

En este capítulo se describen y explican los principales factores que inciden en el problema de la desnutrición infantil, a fin de interpretarlos como un problema multicausal que amerita de políticas integrales de solución.

2.1 Factor Económico

Este factor es primordial en todo ser humano para subsistir diariamente y satisfacer sus necesidades básicas. Es un factor influyente que contribuye a la mala nutrición de los seres humanos; las familias de los pacientes desnutridos se ven obligados a vivir en la miseria, por no tener una porción de tierra para producir sus propios alimentos, usan el trueque, compran con los pocos ingresos que adquieren, para cubrir sus necesidades que requiere su bienestar integral. Ese es el ambiente en que se desenvuelve el ser humano especialmente el guatemalteco que se encuentra padeciendo desnutrición. “Esto quiere decir que los encargados, padres de niños o niñas de 0 a 5 años se encuentran desempleados, por lo que es imposible al acceso de una alimentación mínima que cubra los nutrientes para una buena nutrición que inicia desde la concepción del niño o niña”⁷.

Los salarios bajos son un factor condicionante que influye en la población general, a tener prácticas alimenticias no adecuadas, que al final llegan a tener problemas severos de desnutrición. “El poder adquisitivo del quetzal hace que el salario devengado no alcance para poder cubrir las necesidades básicas de los niños y niñas de 0 a 5 años con problemas de desnutrición”⁸.

⁷ Pratt Fairchild, Henry. Diccionario de Sociología. Fondo Cultura México, 1984, Pág. 1207.

⁸ *Ibíd.*, Pág. 311.

2.2 Factor Social

En nuestra sociedad guatemalteca influyen grandemente las actitudes y comportamientos de las personas de diferentes niveles educativos y estatus social, debido a que tienen muy arraigados los patrones culturales los cuales no cambian.

Creencias que el recién nacido debe de beber agua con azúcar, desde su nacimiento sin saber que esto lleva a los niños y niñas a tener problemas de desnutrición y le ocasionan la muerte.

“Las madres no cuentan con una educación formal, el analfabetismo es un factor que cuenta en la crianza de un niño o niña, para poder cubrir desde su nacimiento los cuidados necesarios y la alimentación que necesita, según las etapas en que se encuentran los niños van necesitando diferentes alimentos”⁹.

La conducta social de las personas es el resultado de la generalización emocional que se forma sobre la base de la experiencia de las condiciones de niveles de vida y educación de las mismas. Los factores sociales más importantes en la consulta social del ser humano son:

2.2.1 La Familia

La familia es definida constitucionalmente como la base fundamental del desarrollo de la sociedad y la Constitución Política de la república expresa que el estado se ha organizado para protegerla y garantizar el bienestar integral a todos los habitantes del país.

“Una familia puede ser un grupo de ancestros comunes, un grupo de personas unidas por la sangre o el matrimonio, una pareja casada con hijos o sin ellos, una

⁹ Enciclopedia Laurosse de Enfermería, Volumen No. 4, 3ra.edición, Madrid España, 1992. Pág. 564

persona casada con hijos, una persona con hijos. La familia es una estructura adecuada para manejar la producción económica pues es la institución básica, en donde a partir de ella se han desarrollado otras instituciones”¹⁰.

La familia se divide en 2 grupos que son los siguientes:

“Familia Extensa: es aquel grupo constituido por varias familias entre sí, emparentadas entre sí, especialmente las integradas por un hombre y sus hijos o una mujer y sus hijos o por una mujer y sus hijas y que habitan en una vivienda común de gran tamaño o en grupo de viviendas más pequeñas”¹¹.

“Familia Nuclear: Es la pareja casada y sus hijos es usualmente como el ejemplo por excelencia de un grupo primario de la mayoría de los grupos, la familia se edifica sobre relaciones primarias y la sustenta”¹².

Depende a que clase de familia pertenece el niño o niña; los ingresos económicos o la ocupación a la que se dedican los y las jefe(as) de familia, determinará la actitud ante la necesidad de vigilar la nutrición, crecimiento, y desarrollo de ellos, además influyen en la capacidad de nutrición las normas de higiene que se practiquen en el ámbito familiar, o en los hogares o lugares donde muchas veces son recomendados los niños y niñas mientras sus madres trabajan.

Según la información que proporcionan las madres de los niños y niñas atendidos en la clínica de nutrición, un alto porcentaje forma parte de familias extensas, pues un considerable número son madres solteras y viven con su familia o abuelos.

2.3 Factor Cultural

Este factor predomina en algunas regiones del área rural de Guatemala, donde

¹⁰ Ibíd. Pág. 289

¹¹ Paúl L., Horton Chester. Diccionario de Sociología. Wester Michigan. University, Traducción Rafael Monja García, Impreso en México 1987, Pág. 244

¹² Ibíd. Pág. 175

existe tienen ciertas creencias y actitudes sobre los nacimientos y alimentación de los niños, niñas y la madre desde allí se inicia la desnutrición. “En algunos casos no logran sobrevivir los 40 días que son delicados para ambos, sus malos hábitos higiénicos forman parte de este círculo vicioso que llegan a tener problemas de desnutrición severa y los que logran superarlos los dejan con secuelas irreversibles para su integración a la sociedad”¹³.

La cultura, en cualquier lugar del mundo no puede llamarse autóctona, ya que no todos los elementos que la conforman nacen en la misma región. La cultura de un pueblo está integrada por innumerables elementos traídos e implantados de otras culturas. Estos en un momento dado, son aceptados, llegándose a convertir en propios o nacionales; y constituyen la cultura nacional.

Dentro de la cultura nacional es fácil diferenciar una cultura llena de influencias y modelos extranjeros, actualmente difundidos con gran rapidez debido al avance tecnológico en los diferentes medios de comunicación social, (radio, periódicos, televisión, Internet). Cultura tradicional popular, generalmente está ligada a la tierra, el trabajo y al pueblo, en sus alegrías y tristezas, manifestadas a través de hábitos, creencias y modos de vida en general.

Por lo tanto, la cultura popular tradicional es la síntesis de los valores más auténticos que una nación ha creado a lo largo de su devenir histórico y que se nutre sistemáticamente por la realización socio-económica de la vida colectiva.

Tanto los hábitos como las costumbres, son elementos esenciales para el análisis de la cultura. El hábito según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, “es una facilidad adquirida por larga y constante práctica en un mismo ejercicio. Difiere esencialmente de la costumbre, con la cual suele confundirse, en

¹³ Richards, Adams. Introducción a la Antropología Aplicada, Seminario de Integración Social Guatemalteca, Guatemala, 1964, Pág. 36.

que ésta consiste en una repetición de ciertos actos mientras que el hábito constituye su resultado”¹⁴.

“Las creencias y actitudes, suelen estar ligadas a estos sistemas cognoscitivos y morales compartidos en una sociedad, y, aunque con fines académicos; se separan ambos sistemas, esta demás decir que en la realidad se encuentran estrechamente relacionados. De tal manera que para comprender la significación cultural de determinada actitud y/o valor, es necesario investigar en el contexto del sistema de ideas”¹⁵.

La información proporcionada en este capítulo permite concluir que el problema de desnutrición infantil en Guatemala es de gran magnitud. El crecimiento de la población, la inequidad en la distribución de los recursos, el escaso acceso a los alimentos de primera necesidad, la falta de oportunidades de empleo, educación, bajos salarios, como también, el inicio de la maternidad a temprana edad, la prevalencia de madres multíparas, etc. son factores que ensombrecen el panorama de la desnutrición que actualmente está teniendo mayor presencia y generalizándose en el país.

¹⁴ Beattie, John. Otras Culturas, Fondo de la Cultura Económico. México. D.F. 1972 Pág. 145.

¹⁵ Wick, Charles. Diccionario de Antropología, Greenwood Press Edit. New York 1969. Pág. 162.

CAPÍTULO 3

ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL ROOSEVELT

Este capítulo contiene una breve caracterización del hospital donde se realizó esta investigación, con la finalidad de tener una mejor apreciación de su funcionamiento, particularmente del programa que se implementa en la Clínica de Nutrición.

3.1 Antecedentes Históricos del Hospital Roosevelt

El Hospital Roosevelt es una institución de alta complejidad y capacidad para brindar una atención integral en materia de salud a la población demandante de todo el país. Se encuentra ubicado en la calzada Roosevelt zona 11, de la ciudad capital de Guatemala.

“El Hospital Roosevelt se constituye en uno de los centros hospitalarios más grandes del país, por su capacidad tecnológica asistencial, resultativa y humanitaria, encaminada a la prestación de los servicios esenciales que requiere la población guatemalteca a efecto de contribuir en la preservación y atención de las condiciones de salud que presentan las personas, brindando una atención de calidad a la población para mejorar un estado de salud, específicamente las personas desnutridas, quienes son atendidas en la clínica de Nutrición de este centro hospitalario”¹⁶.

3.2 Servicios que Presta a Pacientes Desnutridos

La organización de la clínica de Nutrición se divide en dos:

- La jefatura de nutrición la cual está a cargo de una profesional en nutrición, es la

¹⁶ Según el Organigrama del Hospital Roosevelt elaborado en 1982

que realiza la alimentación para todos los pacientes con problemas de desnutrición que se encuentran en el Hospital Roosevelt.

Poseen un programa especial alimenticio evaluado por profesionales en nutrición cada semana, constantemente para ver si el paciente ha mejorado su nutrición, esto es para pacientes internados.

- El otro grupo es para consulta a pacientes adultos y niños, cuando ya han egresado de los servicios de encamamiento, aquí les brindan atención cada mes con dieta, según la necesidad de cada uno. Aquí inicia el problema, ya que por su misma necesidad económica no continúan con la dieta que llevaban en encamamiento, dejan el tratamiento y en algunos casos regresan con problemas más graves.

El personal multidisciplinario consta de:

- Organización Médica
- Director Ejecutivo y Director Médico
- Jefe del Departamento de Medicina Interna
- Jefe de la Unidad Nutricional
- Nutricionista
- Organización de Enfermería
- Director Ejecutivo
- Subdirección de Servicios Técnicos
- Dirección de Enfermería
- Supervisoras de Departamentos
- Enfermeras Jefes de Servicios

3.2.1 Departamentos de Apoyo

Dentro de los departamentos que sirven de apoyo a la Clínica de Nutrición para

brindar una atención eficiente a los pacientes de consulta inicial, los evalúa el Pediatra luego de una serie de exámenes de laboratorio, con esto se logra establecer el diagnóstico de la enfermedad que atraviesan, luego son referidos a las especialidades siguientes:

- “Medicina Interna
- Cirugía
- Pediatría
- Ginecología y Obstetricia
- Ortopedia y Traumatología
- Departamento de Diagnóstico
- Especialidades: Neurología, Gastroenterología, Neumología, Nefrología, Reumatología, etc.”¹⁷.

3.2.2 Objetivos de la Clínica de Nutrición

Para su funcionamiento esta clínica se ha trazado los siguientes objetivos:

- “Lograr que los profesionales de nutrición de las consultas externas puedan restablecer el nivel nutricional de los pacientes que asisten a este centro hospitalario y a la vez coordinar con Trabajo Social para el traslado de los mismos a centros nutricionales para continuar con su tratamiento y poderse integrar a la sociedad.
- Establecer dietas calórico-proteicas según la necesidad del paciente con problemas de desnutrición.
- Realizar evaluaciones semanales, a pacientes desnutridos para ver su evolución calórico-proteica para su egreso y en casos especiales, involucrarlos para que

¹⁷ Ibíd. Pág.10

participen en el programa de leche y alimentos”¹⁸.

3.2.3 Servicios que Presta

La clínica de nutrición presta diferentes servicios a los pacientes con problemas de desnutrición entre los cuales están:

- Atención médica
- Visita médica social a pacientes hospitalizados
- Consejería Pre y Post individual y grupal
- Atención psicológica
- Laboratorio
- Medicamentos

3.2.4 Cobertura

La cobertura de la clínica de nutrición se da de la siguiente manera:

- 15 consultas diarias
- 25 consejerías
- 12 pos –consejerías
- Visita a pacientes hospitalizados en los servicios correspondientes.

3.3 Programa de Rehabilitación Nutricional

La profilaxis de algunas enfermedades oportunistas es recibida a través de donaciones, de instituciones no gubernamentales, entre las que más colaboran están: Médicos Sin Fronteras y Visión Mundial. Algunos pacientes afortunados adquieren bolsas de alimentos para satisfacer sus necesidades, otros pacientes desnutridos tienen que comprar sus alimentos con sus propios recursos económicos,

¹⁸ Protocolo de Organización del Departamento de Nutrición del Hospital Roosevelt, 1982.

pues el hospital y por ende la clínica no cuenta con el suficiente presupuesto para cubrir a todos los pacientes.

Se coordina para la integración del paciente a la familia y a la sociedad en general, a través del apoyo de gente positiva, y de los siguientes programas: Nutrición (Dieta Alimenticia), Psicología, Recreación y Medicamentos.

Además se cuenta con el apoyo de varios hogares para pacientes que se encuentran con una desnutrición severa, donde se les realiza una visita domiciliaria y se les brindan los alimentos que requieren.

La clínica de nutrición en la actualidad brinda apoyo con medicamentos y consejería, para poder integrar al paciente a su grupo familiar. Además dentro de sus políticas contempla en primera instancia brindar: comprensión, calor humano, valorar al paciente como ser humano con este programa, que los pacientes se responsabilicen de sus deberes individuales, y apoyarlos en la toma de decisiones en lo que se refiere a la problemática de salud que presentan.

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

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

En este capítulo se dan a conocer los datos que son producto de la investigación de campo realizada, con su respectivo análisis e interpretación.

Esta investigación se efectuó con el propósito primordial de enriquecer el trabajo de tesina a través de la utilización adecuada de las técnicas de Investigación Social como lo son: Observación en niños de 0 a 5 años con problemas de desnutrición, la entrevista para recabar información, para lo cual se elaboró una boleta que fue aplicada a padres o encargados de los niños hospitalizados en la Pediatría del Hospital Roosevelt, con interrogantes que se consideraron necesarias que determinan los factores sociales, económicos y culturales que inciden en niños de 0 a 5 años con problemas de desnutrición.

La información obtenida es el reflejo de una realidad y de un problema que está inmerso dentro del contexto social, que es complejo y está en constante evolución y cambio como la naturaleza misma, brindando a la vez la posibilidad de ampliar los conocimientos que se tienen respecto a los factores sociales, económicos y culturales y sus implicaciones de las aplicaciones de la prácticas para el beneficio de los niños y niñas de 0 a 5 años y de la sociedad en general.

La investigación de campo se llevo a cabo de Enero a Agosto de 2009 en la sala de Pediatría del Hospital Roosevelt, con un total de 89 padres o encargados de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados.

4.1 Presentación Estadística

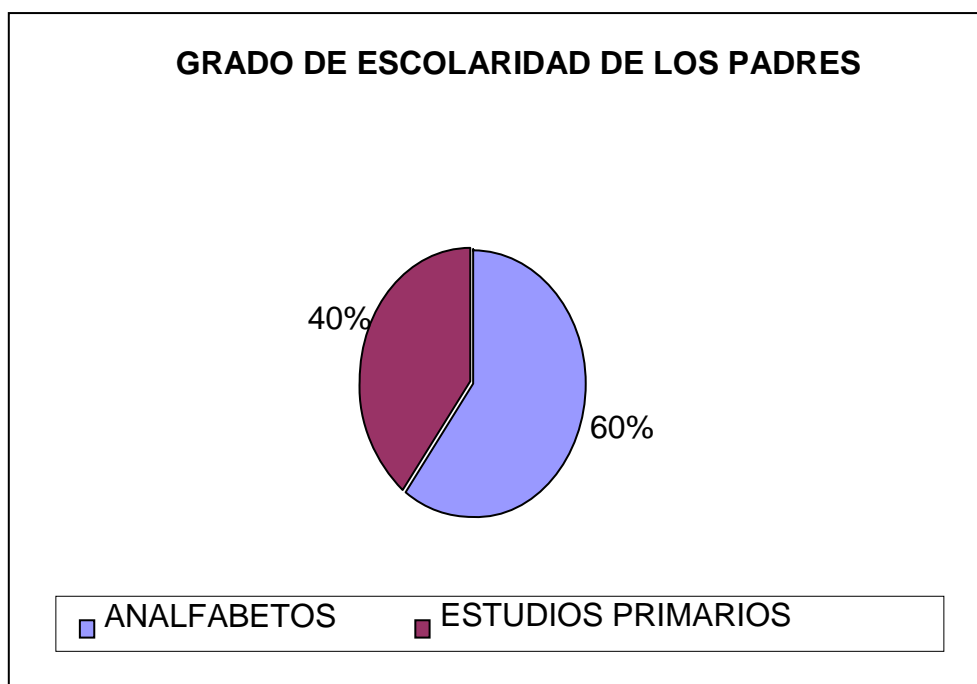
Con el propósito de dar a conocer la magnitud respecto a como se afronta el

problema de desnutrición en el hospital, se presenta en cifras, algunos datos obtenidos mediante un cuestionario aplicado a padres-madres o encargados entrevistados en los servicios de Pediatría que tienen hospitalizados a sus hijos con problemas de desnutrición.

4.1.1 Aspectos Influyentes que Afectan al Problema de Desnutrición

Según los datos de la investigación que se realizó con niños y niñas de 0 a 5 años en el Hospital Roosevelt los aspectos más relevantes son el grado de escolaridad, la edad materna, hacinamiento.

GRÁFICA 1

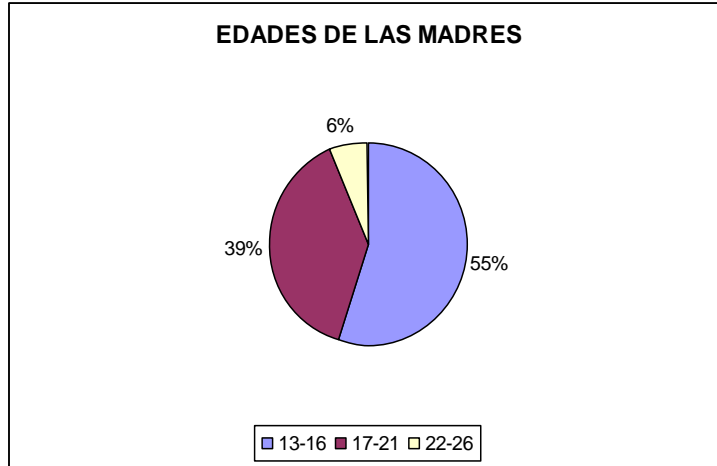


Fuente: Investigación de campo, Agosto 2009

En la gráfica anterior se observa que el grado de escolaridad del grupo investigado es bajo y lo representa el 60% de padres y madres que no saben leer y escribir, concentrándose más este problema en la población femenina; el otro 40% corresponde a padres y madres que poseen un nivel primario y básico de estudios. Estos datos reflejan que el analfabetismo y el bajo nivel de escolaridad, incide en

el problema de desnutrición infantil, pues los padres y las madres actúan con ignorancia en el proceso nutricional de sus hijos, además, generan pocos ingresos que no les permiten satisfacer todas sus necesidades vitales.

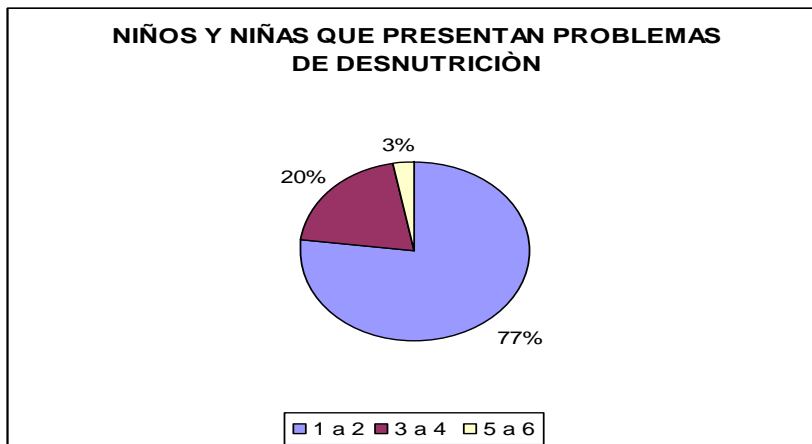
GRÁFICA 2



Fuente: Investigación de campo, Agosto 2009

Se observa que un 55% y un 39% de las edades de las madres están entre el rango de 17 a 21 años y 13 a 16 años. Por lo que en algunos casos debido a la inmadurez emocional de las madres, no les proporcionan el cuidado y alimentación necesaria a los niños y niñas. El resto se encuentra entre 21 a 26 años con 6%, el cual refleja que es relativamente bajo el porcentaje de madres que tienen cierta madurez para dedicarse al cuidado y bienestar integral de los niños y niñas.

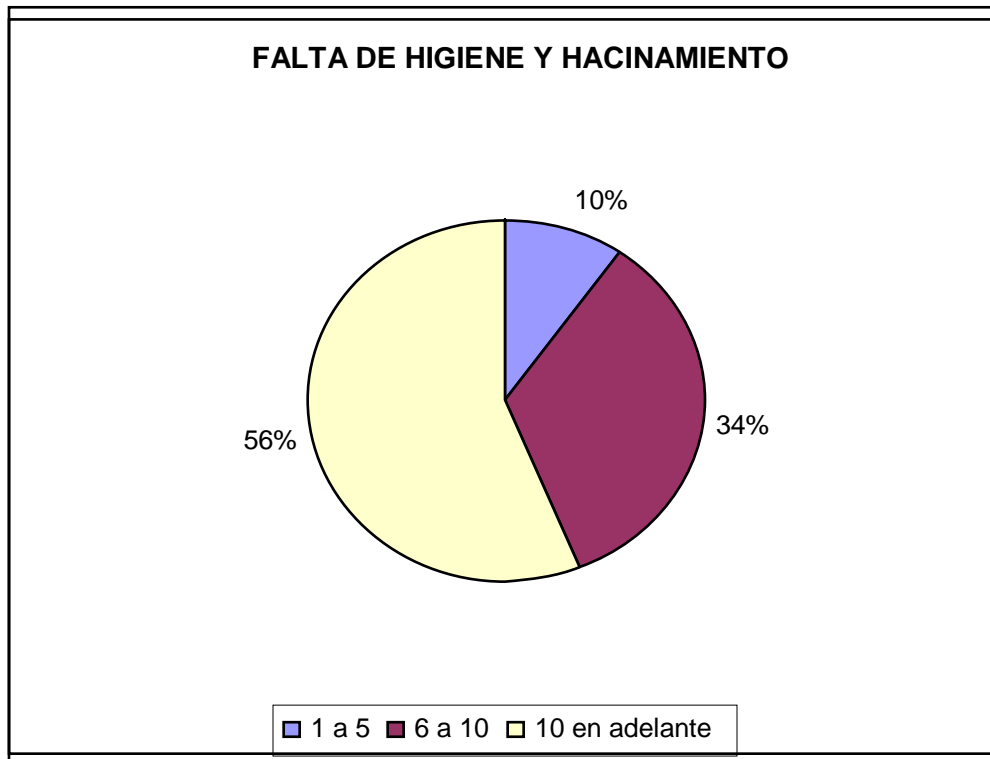
GRÁFICA 3



Fuente: Investigación de campo, Agosto 2009

La gráfica anterior indica que el 77% de los niños y niñas hospitalizados o atendidos en el hospital Roosevelt, oscilan en las edades de 1 a 2 años, presentan un grado de desnutrición severa y en algunos casos esto les ocasiona la muerte. El resto o sea el 20%, corresponde a niños y niñas con edades de 3 a 4 años, presentan un grado de desnutrición moderado; el 3% presenta este problema de manera leve y son niños y niñas que han alcanzado la edad de 5-6 años. Independientemente del grado de desnutrición que presentan los niños y niñas, es importante tomar en cuenta que dicho problema incide en su desarrollo normal, en los casos severos son irreversibles las secuelas físicas y mentales.

GRÁFICA 4



Fuente: Investigación de campo, Agosto 2009

La gráfica anterior indica que existe hacinamiento en los hogares de los niños y niñas investigados, esto afecta enormemente la salud de los niños y niñas. De acuerdo a la ficha que contiene información sobre la familia de los pacientes, la mayoría de madres y padres entrevistados forman parte de familias extensas, por lo

regular habitan viviendas que carecen de condiciones básicas de higiene, ya que en un sola habitación conviven de 6 a 10 personas que equivale al 34%, lo que en alguna medida agudiza su situación económica; el 56% agrupa a las familias de los pacientes que provienen de hogares integrados por más de 10 personas; únicamente un 10% de niños y niñas proceden de familias integradas entre 1 y 5 miembros.

GRÁFICA 5



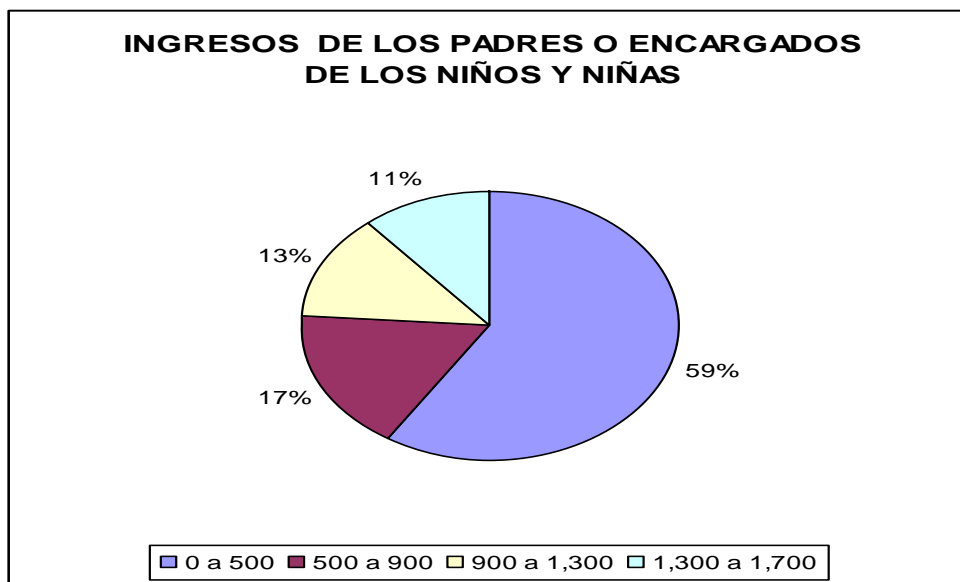
Fuente: Investigación de campo, Agosto2009

Esta gráfica muestra que los padres y madres de los pacientes con problemas nutricionales, poseen como profesión u oficio, actividades de agricultura y artesanía. Del total de entrevistados el 83% se dedica a agricultor, por su mismo nivel educativo no pueden desempeñar otro trabajo calificado y que les genere mejores ingresos. El otro 17% son artesanas, que por su misma situación de analfabetismo no realizan un trabajo reenumerado dependiendo económicamente del esposo, o de familiares que las apoyan para poder subsistir diariamente.

4.1.2 Factor Económico

El factor económico es lo que más está afectando de manera generalizada a la mayoría de familias guatemaltecas. Es el aspecto primordial que afecta a padres o encargados del niño y niña de 0 a 5 años que habitan bajo un mismo techo, pues dependen de un ingreso común, lo que incide en el estado nutricional de los niños y niñas.

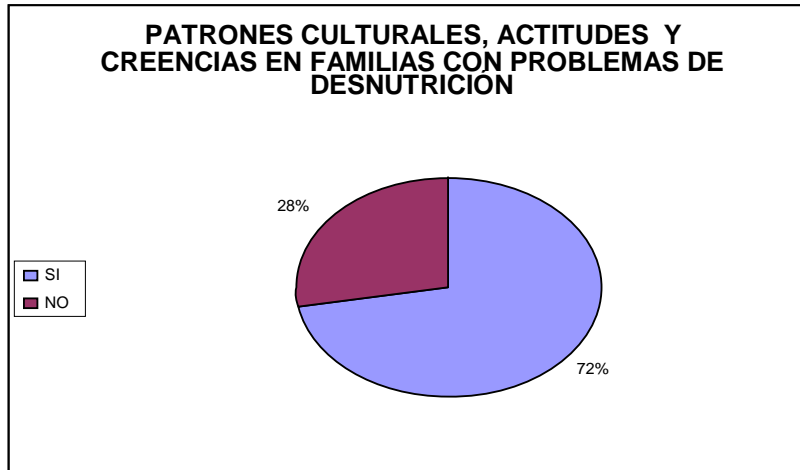
GRÁFICA 6



Fuente: Investigación de campo, Agosto 2009

La gráfica anterior muestra que el 59% equivale al rango de un promedio de ingresos de Q.500.00 mensuales, esto indica que la mayoría de los entrevistados únicamente satisfacen en forma parcial sus necesidades básicas, sin darle importancia a la alimentación, ni a medicamentos que necesitan tanto ellos, como los menores, debido a que su situación económica no se los permite. Esto confirma que su situación económica determina el problema de desnutrición de sus hijos e hijas.

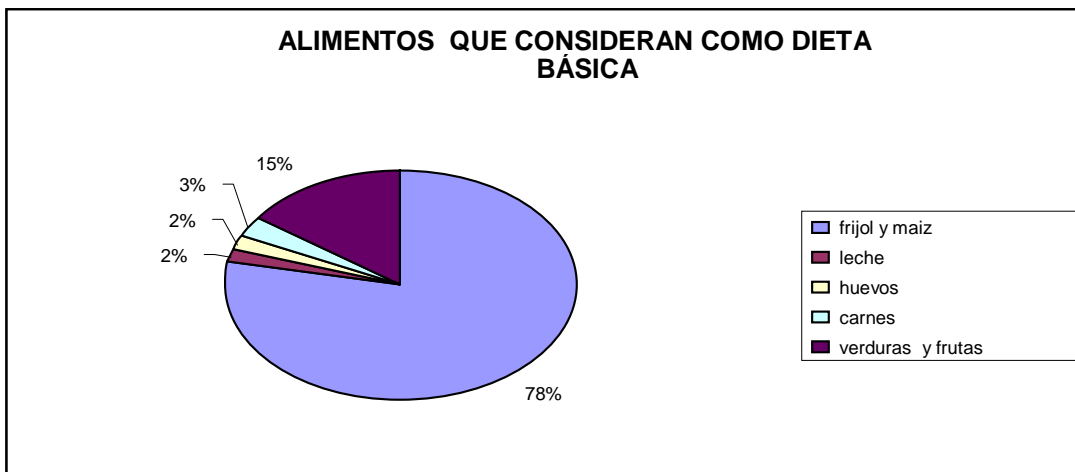
GRÁFICA 7



Fuente: Investigación de campo, Agosto 2009

Se puede observar en esta gráfica que los patrones culturales y creencias están presentes en las familias de los pacientes que afrontan problemas de desnutrición, mismas que por conformar familias extensas se transmiten de generación en generación. El 72% de entrevistados indica que si practican sus tradiciones y costumbres, ejemplo a los varones adultos, las mujeres les destinan mayor cantidad de alimentos, generándoles una desnutrición en todos los niveles al resto del grupo familiar debido a que las raciones no son equitativas.

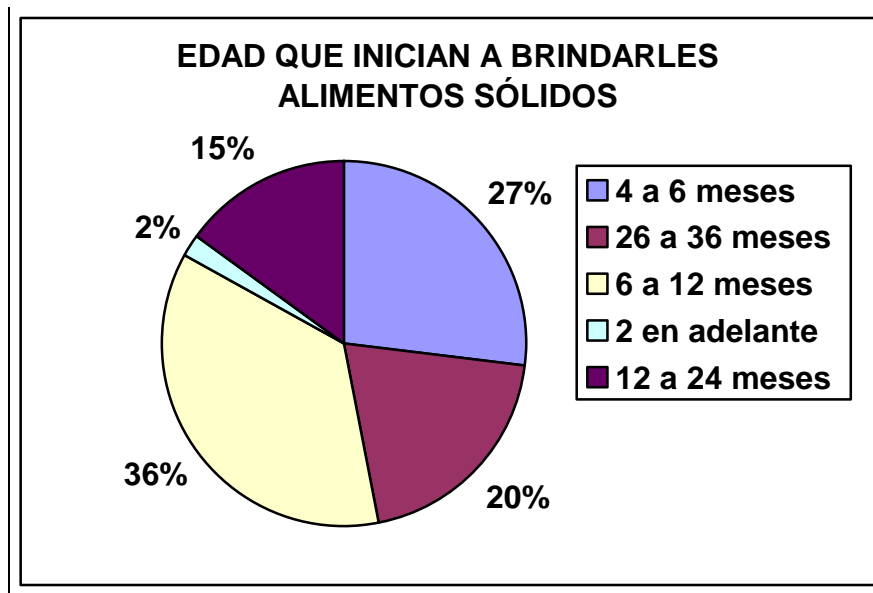
GRÁFICA 8



Fuente: Investigación de campo, Agosto 2009

La gráfica anterior muestra la dieta que predomina en los hogares de los pacientes con problemas de desnutrición, consumen como alimentos necesarios el frijol y maíz que equivalen a un 34% respectivamente. Al relacionar esta información con el nivel de ingresos y grupo familiar, se establece que su situación económica es precaria, accediendo únicamente a este tipo de alimentos básicos que requieren ser combinados con otros que proporcionen nutrientes al cuerpo.

GRÁFICA 9



Fuente: Investigación de campo, agosto 2009

En la gráfica anterior se puede establecer que las madres dejan de dar lactancia materna, a los pocos meses de vida del niño o niña, iniciando con papillas que no contienen nutrientes adecuados para su edad. El 27% de madres indica que le da papillas o atolitos a partir de los 4 a 6 meses combinando con leche materna; de 26 a 36 meses sólo el 20% recibe alimentos sólidos; mientras que el 15% de madres de niños que están entre 12 y 24 meses, indica que no le dan leche materna y comen lo que la familia consume. Esto significa que los niños y niñas padecen de desnutrición desde los primeros meses de vida. Por falta de información y orientación, las madres únicamente les brindan alimentos que su familia les indica y

si ellas están en un círculo de desnutrición, sus hijos e hijas no están al margen de ser víctimas de la desnutrición y en el peor de los casos, morir por esta causa.

En resumen, puede concluirse en base a los resultados descritos en las gráficas y por la vivencia de este problema por parte de la estudiante investigadora en el hospital, que la desnutrición infantil no es sólo un problema de falta de alimentos, es un problema socio-económico profundo y debe ser atendido integralmente. Se ha constatado que las madres que acompañan a sus hijos durante su hospitalización, necesitan que se les ayude a través de actividades educativas y formativas, la mayoría de ellas, no poseen estudios escolarizados, y si los tienen son mínimos, además, como lo demuestra la información de estas gráficas, poseen escasos e inestables recursos, presentan altos índices de desocupación, muchos de los niños y niñas atendidos en cualquiera de las fases de desnutrición, antes de internarlos, estaban siendo cuidados por personas ajenas a la familia.

CAPÍTULO 5

IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LA O EL TRABAJADOR(A) SOCIAL ANTE LA PROBLEMÁTICA

Tomando en cuenta los resultados de la investigación de campo realizada a padres-madres y encargados de los niños y niñas atendidos por problemas de desnutrición en la pediatría del hospital y porque dentro de este problema actualmente participa el profesional de Trabajo Social, se ha considerado importante ofrecer en este capítulo una propuesta orientada a motivar la participación activa de las madres y/o encargados en el problema de desnutrición de sus hijos e hijas.

Es importante tener presente que el análisis de salud no debe enfocarse solamente desde el punto de vista científico o técnico, sino que hay que tomar en cuenta implicaciones de factores influyentes que afectan la mala nutrición de la población como: las creencias, actitudes, hábitos higiénicos y práctica de las personas frente al problema de la desnutrición, factores que nacen del sistema social existente con sus normas de conducta, su organización, el impacto de los medios de comunicación, el nivel económico, escolaridad, salud, etc.

La profesión de Trabajo Social es relevante en el estudio de los fenómenos sociales, ya que en la intervención desde los microespacios, en realidades concretas, contribuye a la comprensión de fenómenos que no pueden ser explicados desde solo una mirada micro o macrosocial. En ese sentido, la intervención en el problema de desnutrición que afrontan los niños y niñas hospitalizados en la Pediatría del Hospital Roosevelt, no debe circunscribirse a la aplicación del Trabajo Social Individual y Familiar, sino orientar procesos organizativos para que los padres y madres de esta población infantil asuman una actitud consciente y de manera organizada busquen solución a su problemática.

En el campo de la prevención de la desnutrición infantil, el profesional de Trabajo

Social tiene una gran tarea pendiente, pues a la fecha, se considera que únicamente le brinda una atención paliativa. Puede sobre la base **educar para prevenir**, aportar su granito de arena; contribuir a incrementar las capacidades familiares e institucionales para proveer hábitos de vida saludables a nivel individual, familiar y comunitario.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación, y en respuesta a la interrogante ¿qué se puede hacer para minimizar el problema de desnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años? Surge la motivación de elaborar la presente propuesta, con el propósito de involucrar y hacer conciencia en los equipos multidisciplinarios de salud, sobre una participación más comprometida ante esta problemática.

PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LAS MADRES Y/O ENCARGADOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN HOSPITALIZADOS EN LA PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT

5.1 Justificación

El problema de la desnutrición infantil en Guatemala es latente y lamentablemente el país ha sido calificado a nivel mundial, como uno de los países con alta incidencia de desnutrición y morbi-mortalidad infantil. Al ser un fenómeno multicausal, demanda una atención integral y el involucramiento de sectores relevantes para enfrentar con éxito los determinantes de la desnutrición.

En el Hospital Roosevelt, se atiende clínicamente este problema, pero existe la preocupación, que después de haberse recuperado nutricionalmente los niños y niñas durante un período aproximado de 6 meses, reincide el problema, independientemente de los factores económicos, sociales y culturales que lo determinan.

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

Los resultados de esta tesina demuestran que el grupo de madres de los niños y niñas desnutridos atendidos en la Pediatría, son mujeres que se encuentran en un rango de edad demasiado joven (13-26 años) situación que desde luego incide en los hábitos alimenticios, sumado que esta población se acostumbra a adquirir comida chatarra y carece de madurez emocional para asumir con mayor responsabilidad la maternidad. Esta situación demanda la necesidad de organizarlas y concientizarlas, respecto a la problemática que viven sus hijos e hijas, para que contribuyan activa y positivamente en el proceso de recuperación nutricional y sobrevivencia de esta población.

En el marco de cumplir con los principios y funciones que demanda la profesión, y de aplicar en el campo profesional los basamentos científicos de las disciplinas de las ciencias sociales, principios, objetivos y funciones; además, participar con alto sentido de sensibilidad humana, de justicia social, con pensamiento creativo y dominio de herramientas para la transformación social; se considera importante promover la participación, organización, concientización y orientación de las madres y/o encargados en la búsqueda de alternativas de solución a la problemática de desnutrición que afecta a sus hijos e hijas hospitalizados en la Pediatría del Hospital Roosevelt, a efecto de contribuir con el mejoramiento de sus condiciones de vida.

5.2 Objetivos

5.2.1 General

a) Promover la participación, organización, concientización y orientación de las

madres y/o encargados, en la búsqueda de alternativas de solución, a la problemática de desnutrición que padecen sus hijos e hijas hospitalizados.

b) Desarrollar en el grupo de madres y/o encargados una conciencia crítica e importancia de su participación en el proceso de recuperación nutricional de sus hijos e hijas.

5.2.2 Específicos

a) Organizar y movilizar al grupo de madres y/o encargados en torno a la problemática de desnutrición de sus hijos e hijas.

b) Contribuir a través de un proceso de capacitación y concientización al cambio y/o modificación de actitudes y hábitos alimenticios en los padres-madres y/o encargados.

c) Sensibilizar al grupo de madres y/o encargados de los niños con problemas de desnutrición, respecto a la importancia de su participación en programas de recuperación nutricional.

5.3 Descripción del Proyecto

El proyecto consiste en generar un proceso organizativo y de participación social con el grupo de madres y/o encargados de niños y niñas hospitalizados en la Pediatría del Hospital Roosevelt, en calidad de recuperación nutricional, debido a que actualmente se le da seguimiento a algunos casos sociales de esta población infantil y orientación nutricional, pero no existe un grupo organizado con la finalidad que se propone en esta tesina.

Los resultados que se pretenden alcanzar con este proyecto son los siguientes:

- Minimizar la reincidencia de niños y niñas a la Pediatría del Hospital Roosevelt

con problemas de desnutrición.

- Alcanzar cambios de hábitos y actitudes en forma permanente, lo cual tendría un efecto multiplicador, pues redundaría en beneficio para todo el núcleo familiar y la comunidad y mayores niveles de salubridad y bienestar.
- Fortalecer la intercomunicación entre Equipo de Trabajo Social de Pediatría y madres organizadas, mediante acciones que contribuyan a solucionar esta problemática.

5.4 Metas

La meta principal de este proyecto es involucrar al 100% de madres y/o encargados en las actividades de capacitación y orientación de este proyecto, para prevenir y disminuir los casos de reincidencia de desnutrición que actualmente se presentan con frecuencia en el hospital.

5.5 Metodología

El objeto de trabajo de la profesión es la problemática social que permite conocer la realidad económica, social y política y proponer conjuntamente con la población y equipos interdisciplinarios alternativas que se conviertan en modelos de intervención y de transformación, contribuyentes a solucionar los problemas de la población.

En congruencia con la metodología de la profesión, se aplicará el Método de Trabajo Social de Grupos, que tiene como fin la organización y participación de personas desde la identificación de los problemas hasta la solución de los mismos. Es necesario que el profesional del Departamento de Trabajo Social de Pediatría del Hospital Roosevelt, promueva, organice y capacite al grupo de madres y/o encargados de los niños y niñas hospitalizados con problemas de desnutrición. Este grupo de madres se mantiene con frecuencia en un período aproximado de 6

meses, tiempo de hospitalización mínimo, para la recuperación nutricional de sus hijos.

Una de las funciones de Trabajo Social de Grupos es la organización, razón que hace necesario aplicarla con esta población, para realizar un trabajo integral con el paciente y su grupo familiar, con el propósito de obtener un cambio personal, familiar y social, mediante la concientización y autogestión del individuo que conlleve a mejorar las condiciones de salud de éste.

La promoción es otra de las funciones que la trabajadora social debe realizar durante su intervención profesional con la finalidad de lograr la participación social. Esta debe estar encaminada a sensibilizar a este grupo de madres, para que haya una movilización espontánea que les permita afrontar su problemática en cuanto a la salud y recuperación nutricional de sus hijos e hijas. Es importante que este grupo organizado asuma una actitud crítica y objetiva acerca de las causas, efectos e interrelaciones causales de tal problemática.

5.6 Recursos

Humanos

- Grupos de madres y/o encargados de los niños y niñas hospitalizados, personal médico y para-médico, equipo de Trabajo Social.

Materiales

- Equipo de oficina, papelógrafos, retroproyector, etc.

Financieros

- Los gastos que ocasione este proyecto, serán solventados por el departamento de Trabajo Social y grupo de madres organizadas. También se gestionará este

recurso cuando sea necesario a organizaciones vinculadas a programas de recuperación nutricional, ejemplo: Cáritas, Obra Social El Martinico, etc.

5.7 Cronograma de Actividades: (tiempo de ejecución del proyecto para organizar al grupo de madres, 6 meses)

No.	Actividades	MAYO 2009	JUNIO 2009	JULIO 2009	AGOSTO 2009	SEPTIEM- BRE 2009	OCTU- BRE 200	RESPONSABLE
01	Promoción del proyecto con equipo multidisciplinario y grupos de madres	XXXX						Equipo multidisciplinario y madres
02	Organización de madres y/o encargados		XXXXXX					Departamento de Trabajo Social
03	Capacitación sobre organización		XX	XXX				Equipo multidisciplinario y madres
04	Capacitación sobre temas relacionados con el problema de desnutrición				XXXX			Equipo multidisciplinario y madres
05	Elaboración de un plan de trabajo (a largo plazo)					XXXX		Equipo multidisciplinario y madres
06	Evaluación						XXXX	Equipo multidisciplinario y madres

5.8 Evaluación

La evaluación de la propuesta de intervención se llevará a cabo durante y al finalizar el proceso, tomado como elementos de la evaluación, objetivos, tiempo, espacio y recursos.

5.9 Bibliografía Sugerida

Se considera importante sugerir alguna bibliografía que puede servir de apoyo para preparar y organizar la capacitación que se pretende desarrollar con este proyecto.

- Ander Egg, Ezequiel, Diccionario del Trabajo Social, 20ª. Edición, Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina, 1995.
- Calderón, Felipe de Jesús. Capacitación Básica de Líderes. Cuadernos informativos del DITETS. Guatemala, 1982.
- García Noval, Ana María. Estructura Básica de Procedimientos de los Métodos de Trabajo social. 1ª. Edición, S/editorial, Guatemala, 2000.
- Kisnerman, Natalio, Servicio Social de Grupos. 6ª. Edición, Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1983.

CONCLUSIONES

1. El crecimiento de la población, la inequidad en la distribución de los recursos, el escaso acceso a los alimentos de primera necesidad, la falta de oportunidades de empleo, educación, bajos salarios, como también, el inicio de la maternidad a temprana edad, la prevalencia de madres multíparas, etc. son factores que ensombrecen el panorama de la desnutrición que actualmente está teniendo mayor presencia y generalizándose en el país.
2. Se ha constatado que las madres que acompañan a sus hijos durante su hospitalización, necesitan de que se les ayude a través de actividades educativas y formativas, la mayoría de ellas, no poseen estudios escolarizados, y si los tienen son mínimos.
3. En el Hospital Roosevelt, se atiende clínicamente la desnutrición infantil, pero no se cuenta con los recursos indispensables para atender con mayor compromiso institucional el problema, mucho menos para prevenirlo o darle seguimiento a los casos de niños estabilizados.
4. En el equipo del departamento de pediatría que atiende el problema de la desnutrición infantil, existe preocupación, que después de haberse recuperado nutricionalmente los niños y niñas durante un período aproximado de 6 meses, reincide el problema, independientemente de los factores económicos, sociales y culturales que lo determinan.
5. El personal operativo de salud ha descuidado las tareas informativas, educativas, y de sensibilización, durante las visitas domiciliarias programadas en la metodología de canalización, la cual determina la prevalencia de conocimientos empíricos relacionados con la desnutrición y sus secuelas.
6. El problema que ha incidido más en los casos atendidos de desnutrición en el

hospital, es el analfabetismo o bajo nivel de escolaridad de las madres; además de que los niños y niñas forman parte de hogares desintegrados, con jefatura femenina; también influyen patrones culturales, desconocimiento y preferencia sobre alimentación **chatarra**.

7. El Trabajo Social es una profesión que le compete promover acciones que generen cambios y contribuyan al desarrollo humano, razón por la que está comprometido a impulsar procesos educativos para prevenir problemas como la desnutrición infantil.

RECOMENDACIONES

1. El personal operativo de salud, debe frecuentemente ser involucrado en procesos de entrenamiento en la materia, desarrollar capacidades de relacionamiento para que asuma actitudes positivas y humanas, valore que el paciente es un ser humano y que su comportamiento y actitudes determinan en la población una mayor o menor participación en los programas de prevención en salud, saneamiento ambiental, etc.
2. Es importante que el problema de desnutrición infantil sea atendido de manera integral, crear programas de educación en salud, saneamiento ambiental, alimentación, prevención de enfermedades transmitidas por agua no potable, alimentos no higiénicos, dirigidos a: madres, maestros, jóvenes, niños, adolescentes y líderes de la comunidad.
3. Que el estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Trabajo Social, se proyecte y se involucre en los equipos de salud a nivel local y que enfoque su labor a sensibilizar, educar y concientizar al personal operativo y voluntario en salud como a la población en general.
4. Que el Trabajador Social en ejercicio de su profesión aproveche los espacios que se le presenten para crear la necesidad de participar en programas de salud preventiva.
5. Debido a que una de las principales limitantes en el hospital para atender de manera efectiva el problema de desnutrición, es el poco recurso humano, se recomienda a las autoridades de turno, gestionar dicho recurso para implementar programas de prevención y seguimiento a los casos atendidos.
6. Es importante ante la crisis actual que se está viviendo en el país, en relación al problema de desnutrición infantil, que el equipo de Trabajo Social del Hospital

Roosevelt, diseñe propuestas o estrategias de intervención que contribuyan mediante procesos educativos a prevenir el problema.

7. El Departamento de Trabajo Social del Hospital, debe coordinar permanentemente con el equipo del área de maternidad, e implementar programas educativos para la población de mujeres embarazadas para que éstas asuman con responsabilidad el cuidado de su salud, de esta manera contribuir a la disminución del número de mujeres con enfermedades evitables durante la gestación y por ende, lograr que nazcan menos bebés con bajo peso y con riesgos de desnutrición.

BIBLIOGRAFÍA

- Ander Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. Editorial El Ateneo, Ediciones Armella S.A. México, 1988.
- Beattie, John. Otras Culturas, Fondo de la Cultura Económica. México. D.F., 1972.
- Delgado, H. Inseguridad Alimentaria y Nutricional en Centroamérica. Factores Coyunturales y Exclusión Social. Rev. Panamá. Salud Pública. Ciudad de Panamá, 2001.
- Derecho a la Salud y Seguridad Social Conociendo Nuestros Derechos y Deberes, No.18, Procuraduría de los Derechos Humanos, AID Guatemala C.A., 1992.
- Diccionario Larousse de Sinónimos y Antónimos. México 2da. Edición, Distrito Federal, 1992.
- Diccionario de Sociología. Fondo de Cultura Económica, Edición Buenos Aires, Argentina. 1988.
- Enciclopedia Larousse de Enfermería, Volumen No. 4, 3ra.edición, España, 1992.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF), Estado Mundial de la Infancia 1988. [Http://UNICEF/long/spanish/showc98sp/fge/htm](http://UNICEF/long/spanish/showc98sp/fge/htm).
- Horton Chester, Paul L. Diccionario de Sociología. Western Michigan. University, Traducción Rafael Monja García, Impreso en México 1987.
- Levin Jack, Danilo A. Investigación de Estadística en la Investigación Social,

Editorial Harla, 2da, Edición, México, 1979.

- López M. Antoli, Hacia una Elaboración Técnica y Metodológica de un Trabajo Social Latinoamericano, Editorial Ecro. Buenos Aires, Argentina 1990.
- López Aguilar Santiago, Las Clases Sociales en Guatemala, Editorial Universitaria, USAC, Colección Estudios Universitarios Volumen No. 28, Guatemala, 1984.
- Melendreras Soto, Tristán y Norma Cabrera. El Mapeo, la Pobreza en Guatemala. OPS, Guatemala ,1991.
- Morales Vides, Marvin Edmundo. Importancia de los Factores Condicionantes de Saneamiento Básico en una Población Rural Guatemalteca. Editorial Masenda, 1994.
- Noriega Castillo, Carlos F. Metodología de la Investigación un Enfoque Teórico Práctico, Instituto de Investigaciones, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, julio 1999.
- Organigrama del Hospital Roosevelt, elaborado en 1982
- Palma Danilo A. Investigación Social. Segunda Edición. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, 1993.
- Pratt Fairchild, Henry. Diccionario de Sociología. Fondo Cultura, México, 1984.
- Protocolo de organización del Departamento de Nutrición de Hospital Roosevelt, 1982.
- Richards, Adams. Introducción a la Antropología Aplicada, Seminario de

Integración Social guatemalteca, Guatemala, 1964.

- Saavedra, Alfredo M. Manual de Trabajo Social, Editorial Estela S.A. México, 1995.
- Verón Bent y Marina Flores. Canasta Familiar de Alimentos, Definición y Metodología, Guatemala, 1980.
- Waterlow, J. Malnutrición Proteico-energética. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica No.55, Guatemala, 1992.
- Wick, Charles. Diccionario de Antropología, Greenwood Press Edit. New York, 1969.