UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"FACTORES QUE DETERMINAN LA DESERCIÓN DE NIÑOS(AS) EN RIESGO QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO DE LA COLONIA LOMAS DE SANTA FAZ, ZONA 18"

TESIS

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

POR

Aura Bertila González Alay de Del Cid

previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, Noviembre de 2005

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR:	Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
SECRETARIO:	Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA:	Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
SECRETARIA:	Licda. Carolina De la Rosa de Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada:	Alma Lilian Rodríguez Tello
Licenciado:	Edwin Gerardo Velásquez

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciado:	Rómulo Teodoro Rojas Ajquí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante:	Gladys Elizabeth Moreno Girón
Estudiante:	Mauricio Burrión González

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora:	Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria:	Licda. Carolina De la Rosa de Martínez
Coordinadora IIETS:	Licda. María del Carmen Galicia Guillén
Tutora Revisora:	Licda. Elizabeth Florián
Coordinadora del Área de Formación Prof. Específica:	Mtra. Ada Priscila Del Cid

Los autores serán 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.

TESIS QUE DEDICO

A Dios:	Fuente de sabiduría y amor, supremo creador que me permitió alcanzar mis metas.
A mi Madre:	Ruth Areli Alay Por su amor inmenso.
A mi padre:	Gregorio González Ejemplo de trabajo y lucha constante
A mi esposo:	Leonel Gustavo del Cid Díaz Por el apoyo y su gran amor incondicional.
A mis hijos:	Sharon, Lenin y Johan Con especial amor, que este triunfo sea un estímulo en sus vidas.
A mis hermanos y hermanas:	Virginia, Roberto, Ruth, Hugo, Dora, Rosibel y Byron, Con amor fraternal.
A mis amigas:	Alma, Judith, Leonora, Irma y Marta. Por su amistad incondicional.
A mis compañeras:	Marta, Sandra, Cintia, Yesica, Argentina, Flor y Claudia. Por los momentos felices y logros profesionales.
A usted:	Fraternalmente.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

A: Proyecto Miriam Austria-Guatemala, gracias por apoyar a las mujeres guatemaltecas, y por estar a favor de la promoción intelectual de la mujer.

A: Los padres y madres de familia que actualmente asisten y asistieron al Centro Infantil Comunitario de la Colonia Lomas de Santa Faz, zona 18.

A: Todas las personas que con su apoyo hicieron posible la realización del presente trabajo. En especial a: Irma, Olga, Damaris, Ruth, Melisa y Asociación Proyecto Miriam.

ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN	i
	CAPÍTULO 1	
	LA NIÑEZ EN EL CONTEXTO GUATEMALTECO	1
1.1	Aspecto Social	1
1.2	Aspecto Económico	6
1.3	Aspecto Político	8
1.4	Aspecto Psicológico	11
1.5	Aspecto Jurídico	14
	CAPÍTULO 2	
	FUNCIONAMIENTO INTERNO DEL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO	17
2.1	Características Generales del Centro Infantil Comunitario (Madres Cuidadoras y Niños(as) Beneficiarios)	17
2.1.1	Aulas	17
2.1.2	Área Recreativa	18
2.1.3	Área de Cocina	18
2.1.4	Oficina	18
2.1.5	Características de Madres Cuidadoras	18
2.1.6	Características de Niños(as) Beneficiarios	19
2.2	Requisitos de Ingreso para Madres Cuidadoras y Niños(as) Beneficiarios	19
2.2.1	Funciones de Madres Cuidadoras	21
2.2.2	Normas	22
2.2.3	Requisitos de Ingreso para Niños(as) Beneficiarios	23
2.2.4	Normas para Padres Beneficiarios	23
2.3	Distribución de Niños(as), Horario, Cupo, Asistencia, Tiempo de Descanso de los Niños(as)	25
2.3.1	Horario de Actividades de Madres Cuidadoras	25
2.3.2	Cupo, Asistencia, Cuotas y Tiempo de Descanso	27
2.4	Higiene de los Niños(as) y Madres en el Centro Infantil Comunitario	28

2.5	Interacción de Madres Cuidadoras	29
2.6	Actividades Psicopedagógicas y Recreativas que brindan las Madres Cuidadoras y Maestra	30
2.7	Alimentación de los Niños(as)	31
2.8	Asignación de Tiempo de las Madres Cuidadoras y Permisos	31
2.9	Funcionamiento Administrativo	33
2.10	Financiamiento del Centro Infantil Comunitario	34
2.11	Evaluación del Funcionamiento Interno del Centro Infantil Comunitario	37
	CAPÍTULO 3	
	FACTORES QUE DETERMINAN LA DESERCIÓN DE NIÑOS(AS) QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO DE LA COLONIA LOMAS DE SANTA FAZ, ZONA 18. (RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO)	39
3.1	Hipótesis General	40
3.1.1	Hipótesis Específica	40
3.2	Datos Generales	41
3.3	Aspecto Social, Económico y Administrativo del Centro Infantil Comunitario.	43
3.4	Aspectos de Trabajo Social	55
	CAPITULO 4	
	IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL EN LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DEL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO DE LA COLONIA LOMAS DE SANTA FAZ, ZONA 18.	58
4.1	Importancia del Trabajador(a) Social en el Centro Infantil Comunitario	58
4.1.1	Participación del Trabajador(a) Social en el Centro Infantil Comunitario	59
4.2	Funciones que Desempeñará el Trabajador(a) Social en el Centro Infantil Comunitario	61
4.2.1	Capacitación a Madres Cuidadoras y Padres Beneficiarios(as) para Mejorar la Atención de Niños(as)	61

4.2.2 Desarrollo Organizativo 62
4.2.3 Coordinación Institucional 63
4.2.4 Funciones con Niños(as) del Centro Infantil Comunitario 64

CONCLUSIONES 65

RECOMENDACIONES 66

BIBLIOGRAFÍA 67

INTRODUCCIÓN

A través del estudio "Factores que determinan la deserción de niños(as) en riesgo que asisten al Centro Infantil Comunitario de la Colonia Lomas de Santa Faz, zona 18", se determinaron las causas que originan la deserción de niños(as) y a la vez se proponen alternativas que vayan en función de soluciones a largo plazo.

La importancia de atención a la niñez en estos momentos es fundamental para su desarrollo tanto presente como en el futuro, por lo que el gobierno debe incluirla en el presupuesto de la nación para cubrir educación, salud, alimentación, vivienda y seguridad tanto física como mental; puesto que de esta forma habrá un desarrollo integral en cada niño.

La Ley Integral de la Niñez y la Adolescencia es un instrumento muy valioso pero no se cumple en su totalidad; para que haya cumplimiento debe haber una gran inversión por el gobierno con apoyo de Organizaciones no Gubernamentales, Instituciones, el pueblo y la familia.

A través de investigación se pudo determinar que existe maltrato infantil, sobre todo maltrato por negligencia que fue determinante para que los padres y madres de familia rechazaran el servicio del Centro Infantil Comunitario. El servicio que prestan las madres cuidadoras es muy pobre debido al poco personal, un nivel educativo bajo y poca capacitación. Además, los padres no cumplen con las normas establecidas por el Centro.

En este caso se concluye que el Programa de Hogares Comunitarios quienes manejan los Centros Infantiles Comunitarios, con su programa operativo limitado, no viene a cubrir todas las necesidades del niño(a) pero viene a paliar la situación del infante, por ende necesita la colaboración de otra Institución para que sea contraparte del apoyo de padres beneficiarios para mejorar la atención.

OBJETIVOS

Generales

a) Identificar los factores que influyen en la deserción de los niños-as en riesgo que asisten al Centro Infantil Comunitario de Lomas de Santa Faz, zona 18, con el fin de elaborar una propuesta a favor de la inserción de los mismos.

b) Analizar la problemática de la niñez guatemalteca en el contexto de los Centros Infantiles

Específicos

a) Determinar qué ventajas y desventajas ofrece el Programa de Hogares Comunitarios al Centro Infantil donde asisten los niños(as) menores de 7 años de la Colonia Lomas de Santa Faz, zona 18, para proponer mecanismos de atención profesional para que no se de la deserción del niño(a) en el Centro Infantil Comunitario.

b) Elaborar una propuesta de trabajo para la formación y capacitación de las madres cuidadoras con el fin de fortalecer su conocimiento en el cuidado y atención de los niños(as).

HIPÓTESIS

Hipótesis General

La política del Programa de Hogares Comunitarios de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, aplicada al Centro Infantil Comunitario de la Colonia de Lomas de Santa Faz zona 18, incide en la deserción de los niños(as) que han sido atendidos por esta institución.

Hipótesis Específicas

1. Los problemas de maltrato infantil (físico, psicológico y negligencia), desempleo de las madres de familia e incumplimiento de normas, determinan que los niños(as) no asistan diariamente y deserten del Centro Infantil Comunitario.

2. Debido a que el Centro Infantil Comunitario, cuenta con personal poco calificado para su administración; el Programa de Hogares Comunitarios no ofrece alternativas para brindar una mejor atención a los niños(as) que asistan al Centro.

La presente investigación consta de cuatro capítulos los cuales están estructurados de la siguiente manera:

El capítulo 1 la niñez en el contexto guatemalteco, **describe los medios en los cuales el niño(a) se desarrolla a nivel social, económico, político, psicológico, jurídico y su situación actual.**

Capítulo 2 el funcionamiento interno del Centro Infantil Comunitario, en este capítulo se describe el trabajo realizado por las madres cuidadoras, la interacción con los niños y niñas y la participación de los padres en el cumplimiento de las normas establecidas por el Programa Hogares Comunitarios.

En el capítulo 3 se ofrece la Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados de la Investigación de campo; la información se obtuvo de 33 padres y madres de familia que rechazaron el servicio del Centro Infantil Comunitario.

Capítulo 4 describe la importancia del Trabajador(a) Social en la solución de la problemática del Centro Infantil Comunitario, a nivel administrativo, financiero, humano y organizativo.

Seguidamente se presentan las conclusiones, así como las recomendaciones y la bibliografía utilizada en el presente informe.

CAPÍTULO 1

LA NIÑEZ EN EL CONTEXTO GUATEMALTECO

Es importante desarrollar este capítulo sobre el contexto en que se desarrolla la niñez desde el ámbito social, económico, político, psicológico y jurídico; por ser aspectos que definen la realidad en que está viviendo la niñez y la nula participación del Estado en solventar la problemática. Los niños(as) de la Colonia de Lomas de Santa Faz, zona 18 no están al margen de esta problemática que vive el país; puesto que ellos están afectados por el simple hecho de vivir en una área urbana precaria.

1.1 Aspecto Social

El contexto social en que el niño(a) se desarrolla puede considerarse como un conjunto de problemas sociales que provocan en el niño(a) una vulnerabilidad, la causa de esta situación es la falta de responsabilidad del Estado de no satisfacer las necesidades básicas de la población, y por reproducir esquemas tradicionales en el abordaje de ciertos problemas de la sociedad.

La falta de acceso y mala calidad de la educación, es un problema que está vinculado directamente al desarrollo de niños(as); pues dicho sector debería ser beneficiado por el gobierno con el otorgamiento de becas de estudio para que se desarrollen intelectualmente y puedan de una u otra manera tener acciones positivas en el futuro.

La educación provee los elementos necesarios para iniciar un proceso de mejoramiento en las condiciones de vida del infante y además incrementa las posibilidades económicas; pues como resultado de la educación de los niños(as) en un futuro, estos tendrán las posibilidades de un empleo.

Existen políticas gubernamentales que obstaculizan que los niños(as) lleguen a una escuela, debido a que cobran una cuota de inscripción al inicio del año, además de las grandes listas de útiles que tienen que comprar los padres de familia, la falta de infraestructura para niños(as) de primaria y la falta de maestros, que hace más inaccesible el derecho a la educación.

Por otro lado, los padres de familia prefieren resultados económicos a corto plazo e involucrar a los niños(as) en actividades que generen ingresos monetarios en vez de exhortarlos a estudiar, esta actividad limita la oportunidad de desarrollarse intelectualmente. Se suma a esta realidad la educación de baja calidad donde los contenidos formativos son casi inexistentes y la mayoría de los niños(as) no logran terminar la primaria.

El proceso de Reforma Educativa, como parte de los Acuerdos de Paz, tiene algunos avances, pero no los suficientes como para mejorar el proceso de enseñanza y la formación de los niños(as).

Según datos del último censo "sólo 3 alumnos de cada 10 que tuvieron acceso, egresan de la escuela primaria, 73% de deserción escolar, resultado que debilita mucho el porcentaje de cobertura nacional de la educación pública primaria, porque refleja la necesidad de niños(as) de apoyar la economía familiar, que de

alguna forma les impide continuar con la educación primaria. 50% de adolescentes no tienen acceso a la educación secundaria"[1].

Otro tema que debe incluirse es el de la salud, la población infantil sigue sufriendo muerte por enfermedades prevenibles y a causa de niveles de desnutrición crónica, según el Instituto Nacional de Estadística, representa más de 2 millones de personas desnutridas, en el caso de niños(as) es alarmante, ya que no permite su desarrollo intelectual y su desarrollo social satisfactoriamente.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social brinda una atención muy limitada y no tiene programas de atención especializada, pues no logra cubrir a toda la niñez guatemalteca, agregando que se da atención médica pero muchas veces no hay medicamentos adecuados para la enfermedad.

Una de las enfermedades más comunes es la diarrea provocada por la contaminación ambiental como la basura, las moscas y heces fecales de personas y sobre todo de animales, esto hace que se desarrolle una epidemia de enfermedades intestinales, sin dejar atrás la falta de "agua potable"; las entidades gubernamentales encargadas de la limpieza y la población, no hacen lo posible por erradicar la contaminación que provoca enfermedades que afectan directamente a los niños(as). Las enfermedades respiratorias y de la piel son enfermedades prevenibles y se pueden atender brindándole a la niñez un techo digno y estable para su protección.

[1] Instituto Nacional de Estadística (INE), Población y Locales de Habitación particulares censados según departamento y Municipios Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación, Guatemala, 2002. Pág. 78

Las condiciones de vida que se traducen en vivienda, agua potable, trabajo y prevención, son indispensables para enfrentar los actuales indicadores de salud de la población infanto-juvenil. Según datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) 2002 sobre la salud: la tasa de mortalidad infantil (niñez de un año) es de 40.5 por mil nacidos vivos, y 79 entre niños(as) indígenas. Las enfermedades respiratorias, diarreicas y la desnutrición son las principales causas.

La infraestructura existente no propicia condiciones para mejorar los niveles de salud en la niñez y adolescencia. De 67,000 personas infectadas con VIH SIDA, 4,800 son niños(as) entre los 0 y 14 años. Las opciones de recreación, deporte, arte y esparcimiento son reducidas.

Según los datos mencionados la niñez se convierte en el sector más vulnerable y hay que luchar por su bienestar y hacer cumplir lo estipulado en la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia que a la letra reza así: "Sistema de Salud: queda asegurada la atención médica al niño(a) y adolescente a través del sistema de salud pública del país, garantizando el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud. Los niños(as) y adolescentes que sufran deficiencia diagnosticada recibirán atención especializada"[2].

Otro aspecto social es el maltrato infantil que se manifiesta a través de los altos niveles de autoritarismo, la violencia intrafamiliar, violencia escolar y violencia en

[2] DECRETO NUMERO 27-2003, Artículo 28, LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y SU REFORMA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, Guatemala, 2005, Pág. 6

las calles. Constantemente se escucha en los noticieros y en los periódicos sobre las muertes de niños(as), de víctimas de abusos sexuales, abandonados en la calle y secuestrados; esta situación se hace difícil de abordar debido a la violencia que afecta a todos los sectores y todas las regiones del país.

Es importante mencionar que muchos niños(as) no tienen papeles de identificación, es un problema latente porque hacer el trámite fuera del período legal significa un costo elevado; mayormente cuando el parto se ha realizado con comadrona y la madre no tuvo dinero para pagar la constancia de nacimiento; para sacar la papelería con comadrona tiene un costo de Q.150.00, después es necesaria el acta realizada por un licenciado que tiene un costo de Q.150.00 y luego llevar el caso a la municipalidad para ver si el proceso está correcto o no. Es algo injusto para el sector más pobre, sin embargo estas medidas han sido tomadas para frenar las adopciones anómalas.

Hay muchas madres que no pueden realizar el trámite correspondiente debido a su situación económica, perjudicando al niño; puesto que sin esos papeles pierden oportunidades de estudiar y estos son los casos de maltrato considerados por negligencia. Según Informe del Procurador de Derechos Humanos "El número mayor de denuncias recibidas por el Sector Justicia es por maltrato físico 40%, seguido por la violación sexual 27%, abandono 11%, abuso sexual 9%, agresiones, lesiones y amenazas 8%, negligencia 3%, intento de violación 3%"[3].

[3] Morales Alvarado, Sergio Fernando, Informe Anual Circunstanciado 2003, Editorial Procuraduría de los Derechos Humanos, 1ra. Edición, Guatemala, 2003, Pág., 623

Estos datos constituyen un desafío que debe ser prioridad y concretarse en compromisos de Estado y de entidades no gubernamentales. El desafío de cambiar actitudes, patrones culturales y sociales, tomar conciencia sobre la necesidad de proteger a los niños(as) de nuestro país, merece una respuesta efectiva y coordinada entre padres, maestros, autoridades, profesionales y población en general.

Es preciso mencionar que el gobierno no tiene interés por solucionar la problemática que afronta la niñez, debido a que no hay un presupuesto destinado a los infantes; son Organizaciones no Gubernamentales las que apoyan, sabiendo que no es su responsabilidad.

1.2 Aspecto Económico

La pobreza y la miseria en la que viven millones de guatemaltecos, ha creado una cultura de sobrevivencia, incidiendo en que los niños(as) se formen en una cultura de muchas necesidades, a causa de que sus padres están subempleados o empleados en condiciones de riesgo y de explotación, con salarios mínimos y debido a sus pocas oportunidades de desarrollo por ejemplo: elevar su nivel de escolaridad.

Ambos padres trabajan en lugares como maquilas en donde pasan 12 horas para generar un ingreso que pueda cubrir al menos el alquiler de un cuarto o dos, lo que los obliga a vivir en hacinamiento y promiscuidad. El transporte y la canasta básica, son inaccesibles por su alto costo, lo que incide en que los niños(as) no

tengan una alimentación adecuada, que afecta su desarrollo físico e intelectual en los primeros 6 años de vida.

La oportunidad de empleo es mucho más difícil para una persona que tiene una primaria incompleta, ya que los ingresos son bajos y no les permite brindarles a sus niños(as) una calidad de vida adecuada, por ejemplo: educación, recreación, salud, alimentación y una vivienda adecuada.

Muchos padres de familia se ven en la necesidad de renunciar a sus empleos por el maltrato de los patronos, la explotación y el bajo salario, razón por la que involucran a sus niños(as) en la realización de trabajos informales para generar un poco más de ingresos; no obstante el riesgo que tienen los niños(as) de trabajar en la calle los induce a un proceso de callejización y a considerar normal diversos actos delictivos como presenciar robos, asesinatos, y de integrarse en maras.

La situación de pobreza y pobreza extrema, es producto de la falta de oportunidades que provocan en el ser humano su poca valoración, lo que induce a cometer actos ilícitos para sobrevivir.

Según mapas de pobreza de SEGEPLAN 2002, la situación económica y laboral, en Guatemala se representa de la siguiente manera:

Un 54.33% de pobreza y 22.77% de pobreza extrema, 3,357,842 niños(as) y adolescentes son pobres.

Hay 102 municipios considerados de alta vulnerabilidad, en los cuales se estima que la población pobre es de 50% a un 99%; por ende, su niñez es altamente vulnerable.

Se habla de 821,875 niños(as) entre los siete y los 14 años explotados laboralmente.

No se trata solo de pobreza económica, sino también educativa, informativa y de participación, es decir, pobreza en todas sus acepciones, situación en que se responsabiliza al Estado por no brindar oportunidades de estudio; puesto que la educación es fundamental para el desarrollo del país, perjudicando a las familias; ya que éstas involucran a la niñez en trabajos informales con el riesgo de integrarse a situaciones ilícitas. En la Colonia Lomas de Santa Faz, que es un sector pequeño, los padres de familia abandonan a sus niños(as) en casa, o en guarderías, mientras ellos trabajan doce horas diarias para cubrir las necesidades básicas del hogar.

1.3 Aspecto Político

Se analiza la problemática en que se encuentra la mayoría de la niñez guatemalteca, se asume que no hay voluntad política ya que el gobierno no tiene un presupuesto invertido para la niñez y no lo ve como algo fundamental, además no existen rubros concretos para la niñez en casi todos los Ministerios, vinculados a las políticas sociales, ejemplo: salud, educación, vivienda y recreación.

El Ministerio de Educación no favorece a la niñez brindándole una educación de calidad desde la primaria hasta alcanzar una profesión. El Ministerio de Cultura y Deportes no toma acciones para la recreación, hace falta infraestructura deportiva, y prevalece la inexistencia de programas integrales en recreación.

También hay falta de políticas para la obtención de viviendas adecuadas y dignas, por último, la inseguridad de la población y específicamente de los niños(as) que es el sector más indefenso y desprotegido, dado que el Ministerio de Gobernación, Policía Nacional Civil, Procuraduría General de la Nación y Ministerio Público no cuentan con recursos y voluntad para implementar un sistema de justicia infanto-juvenil.

Lamentablemente los programas que existen para la niñez son simplemente paliativos, no son a largo plazo ni llevan una evaluación del desarrollo en todos sus aspectos.

Hay políticas que pueden ser implementadas a largo plazo, en cambio, hay otras que no deben esperar, como ejemplo más de 100 municipios siguen con desnutrición profunda y hambruna; violencia y muertes en donde la población exige una respuesta estructural a la inseguridad, a la falta de apoyo a la familia para acceder a la canasta básica y una vivienda digna.

En la medida que el gobierno no invierta en esta población en etapa de desarrollo y formación en los aspectos arriba mencionados, estarán condenados a un futuro en donde serán adultos con una vida de sobrevivencia.

Políticas a favor de la Infancia y la Juventud en Guatemala

Por la importancia de este tema, se considera necesario dar a conocer lo que existe a nivel nacional, sobre programas y proyectos a favor de la niñez.

Las políticas a favor de las niños(as) y adolescentes, se entenderán como el "Conjunto articulado de acciones en el ámbito nacional, departamental, el entorno local y municipal, en que el Estado, con sus tres organismos, organizaciones sociales, sindicatos, empresarios, organizaciones jurídicas de defensa de derechos, comunicadores sociales, iglesia, líderes comunitarios, las familias y los niños(as), adolescentes y jóvenes, trabajan juntos por el derecho, la promoción, la defensa y la atención para hacer efectivos esos derechos.

La movilización social es el punto de convergencia de los diferentes sectores, conservando su autonomía e identidad. Las políticas deben ser integrales y abarcar todos los aspectos social, económico, jurídico, cultural y político. Para facilitar su promulgación e implementación, los países han adoptado una división en forma piramidal de las políticas, que tienden a favorecer a la niñez y adolescencia y responde a postulados de la Convención sobre los Derechos del niño.

Políticas de Garantía: Conjunto de acciones formuladas por el Estado y la sociedad, que garanticen a los niños(as) y adolescentes, ser sujetos a procedimientos judiciales o administrativos con garantías procesales mínimas.

Políticas de Protección Especial: Formuladas por el Estado y la Sociedad para garantizar a los niños(as) y adolescentes amenazados en sus derechos, su recuperación física, psicológica y moral.

Políticas de Asistencia Social: El Estado y la Sociedad garantizan a los menores de 18 años, en situaciones de extrema pobreza o en un estado de emergencia o calamidad, el derecho a un nivel de vida adecuado, por medio de programas de apoyo a ellos y sus familias.

Políticas Sociales Básicas: Formuladas por el Estado y la sociedad para garantizar a todos los niños(as) y adolescentes, el pleno goce de sus derechos"[4].

A pesar del avance en la adecuación legislativa durante el presente año, estas acciones continúan sin ser políticas de Estado ya que no son incluidas en los planes oficiales de todas las instancias de los ministerios y organismos relacionados y no se ven reflejadas en el Presupuesto Nacional de ingresos y egresos de la Nación para 2004-2005.

1.4 Aspecto Psicológico

Otro aspecto que forma parte del contexto es la situación psicológica, pues en el país actualmente se esta viviendo un clima generalizado de violencia que esta afectando la salud mental de la población, especialmente de la niñez.

[4] Ibid., Pág., 618

Resulta evidente que existen medios mucho más estimulantes que otros, y puesto que el niño(a) está en relación con los estímulos que recibe, podría afirmarse que sus capacidades son, en gran medida, resultados del medio ambiente y del grupo social y cultural dentro del cual nace. "La familia es uno de los principales escenarios de interacción donde tiene lugar dicho proceso de aprendizaje y comunicación"[5].

Es muy importante que el niño(a) se desarrolle en un ambiente agradable lo cual tiene un impacto en la formación de los hijos, pero si falta uno de los miembros de la familia que comúnmente es el padre esto perjudica grandemente el desarrollo psicosocial del niño(a), porque el niño se siente abandonado(a) por la separación de los padres, ocasionando el problema de madres solteras.

Esta situación genera que la madre trabaje y deje solos a los niños(as) en riesgo de quemaduras, abusos sexuales, secuestro, drogas, que anden deambulando por la calle sin ningún tipo de control, lo que hace que se involucren en las maras porque reciben un "supuesto afecto" de sus amigos.

El uso de la amenaza, de violencia física y psicológica como forma de aplicar disciplina en los niños(as) y vista como normal por los padres de familia se vuelven desde temprana edad un medio de comunicación, patrones inadecuados de crianza que se perpetúan y no dan lugar a cambios positivos en esta sociedad machista.

[5] Gibbons., Don C., Delincuentes Juveniles y Criminales, Fondo de Cultura Económica, México, 1996, Pág., 82

La violencia intrafamiliar es otro contexto que rodea al niño(a) porque presencia la violencia hacia la madre u otro hermano y que afecta psicológicamente al niño(a); debido a que crece con la idea de que es normal tener violencia entre familiares; la violencia social en que viven los guatemaltecos afecta directamente la personalidad del niño(a) provocando más violencia e intolerancia por parte de las nuevas generaciones.

La insatisfacción de las necesidades básicas, la carencia de afecto y de estimulación, la participación como espectador en situaciones violentas o ser víctima, favorecen el retraso en su desarrollo, la ansiedad y el clima de inseguridad genera un clima de tensión; frustración, desesperación y temor en la población y la vida cotidiana se desarrolla en un ambiente paranoico.

Datos estadísticos sobre Violencia, Maltrato y Bienestar Social

Elevados niveles de abuso, maltrato y violencia hacia la niñez y la adolescencia: "De cada diez, siete son maltratados, 54% de los casos de maltrato eran niños y 46% niñas. Los casos de maltrato físico son del 43%; negligencia 41%; abuso sexual 10%, maltrato emocional 6%. En el 2002 se cometieron 465 homicidios de niños(as) y adolescentes y 175 en el primer trimestre del 2003. Hay 3,750 adolescentes en los Centros de Bienestar Social.

Se estima que en los centros de prostitución de la capital hay 2,000 niños(as) víctimas de explotación sexual. Hay un alto consumo de drogas, alcohol y tabaco entre la niñez y la adolescencia. En el año 2001 se tramitó un total de 2,322 adopciones, en su mayoría con fines de lucro; además un alto porcentaje de

niños(as) secuestradas o extraídas de sus casas, en otros casos por engaño y ofrecimientos económicos a padres y madres"[6].

El gobierno, la familia, instituciones y población en general tienen un gran compromiso para evitar la gran problemática que presenta la niñez guatemalteca, ya que es la edad en que el psiquismo del niño es extremadamente vulnerable y los fallos vividos en esta edad dejan marcas indelebles.

Es importante mencionar que la familia ocupa un lugar importante en el infante y es por esta razón que debe brindar al niño(a) amor y sobre todo que se sienta amado.

1.5 Aspecto Jurídico

Para hablar de legislación se deben mencionar los instrumentos que amparan a la niñez y juventud, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Constitución Política de la República, Convención sobre los Derechos del Niño(a) y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Estos instrumentos están fundamentados en la Protección Integral, que percibe al niño(a) como sujeto pleno de derechos y normas que garantizan su desarrollo apropiado.

Es importante resaltar las violaciones de los derechos de los niños(as) en Guatemala, debido a que existe maltrato por parte de padres de familia y el Estado; hay entidades No Gubernamentales que están atendiendo un

[6] Procurador de los Derechos Humanos Defensoría de la niñez y Adolescencia, INFORME "MUERTES VIOLENTAS DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD Y PROPUESTA PARA SU PREVENCIÓN", Editorial, Procuraduría de los Derechos Humanos, 1ra. Edición, Guatemala, 2004, Pág. 18

considerable número de casos de niños(as) maltratados, abusados sexualmente y adopciones ilegales que son referidos a la Magistratura de Menores o a la Procuraduría General de la Nación "Defensoría de la niñez". Todos los profesionales, están obligados a denunciar cualquier delito que se cometa contra esos seres indefensos; aunque pueda haber represalias por parte de los familiares o el crimen organizado.

Muchas veces estos profesionales se ven frustrados ante la impotencia de no poder hacer nada ya que estas instituciones no reaccionan ante esta demanda. Hay un alto porcentaje de muertes violentas de niños(as) que se quedan en el anonimato, solamente hay justicia si son familias de prestigio, si sale el caso en la televisión hay seguimiento; por lo tanto hasta en este sentido hay discriminación.

Es importante hablar de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia; porque después de varios años de lucha y gestión ante el Congreso de la República, en el 2003 dicho organismo aprobó esta ley como un instrumento de derechos que persigue el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca dentro de un marco democrático e irrestricto respeto de los derechos humanos.

Dicha Ley se convierte en un instrumento novedoso, al considerar a los niños(as) y adolescentes como sujetos y sujetas de derechos y deberes, obligando a la familia, a los padres y madres y al mismo Estado, a promover y adoptar todas las medidas necesarias para proteger a la familia y a la vez asegurar el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia a través de todos los medios posibles, reconociendo el interés superior del niño(a) como uno de los principios que

sustentan dicho instrumento jurídico, lo cual les da prioridad en la aplicación de políticas dirigidas a la plena vigencia y goce de sus derechos.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia establece que: "Los niños(as) y adolescentes tienen derecho fundamental a la vida. Es obligación del Estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo integral. Los niños(as) y adolescentes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, social y espiritual. Estos derechos se reconocen desde su concepción"[7]. Además de contener todos los derechos humanos de la niñez y adolescencia, establece los principios y normas para desarrollar toda una política pública a favor de este segmento poblacional y los compromisos institucionales de diferentes instancias del Estado guatemalteco para desarrollarla.

Dicha ley en el Título I, Libro III, establece los mecanismos, procedimientos y obligaciones del Organismo Judicial y del Ejecutivo para la protección y restitución de los derechos de los niños(as) y adolescentes amenazados violados en sus derechos humanos. Esta Ley es un adelanto, pero para ejecutarla se necesita que el gobierno tenga un presupuesto específico para los programas de la niñez. La niñez de la Colonia Lomas de Santa Faz zona 18; sufren de maltrato: físico, psicológico y por negligencia y las instituciones de apoyo legal no hacen nada por frenar esos patrones inadecuados de crianza a pesar de las denuncias realizadas por profesionales que trabajan en ese sector.

[7]Decreto No. 27-2003,...Op. Cit. Pág. 3

CAPÍTULO 2

FUNCIONAMIENTO INTERNO DEL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO

Para describir el funcionamiento interno del Centro Infantil Comunitario se hizo acopio de la experiencia de la sustentante de este trabajo de tesis y se realizó la observación de campo para estructurar este capítulo.

2.1 Características Generales del Centro Infantil Comunitario (Madres Cuidadoras y Niños(as) Beneficiarios)

Las características principales para ser un Centro Infantil Comunitario consisten en tener una instalación amplia, construida específicamente para la atención de niños(as) a diferencia de un Hogar Comunitario que requiere de un cuarto de 4x4 metros cuadrados para el uso exclusivo de los niños y que tenga piso de cemento, ventilación y luz natural. En el Centro Infantil Comunitario de Lomas de Santa Faz, zona 18, las instalaciones constan de una estructura sólida y un espacio amplio, para desarrollar actividades con los niños(as). La estructura física consiste en:

2.1.1 Aulas

Dos salones grandes con capacidad de atender a 50 niños divididos en dos partes; menores de tres años y mayores de 3 años, cuenta también con buena ventilación e iluminación, sanitarios, mobiliario (sillas y mesas) juguetes y material educativo.

2.1.2 Área Recreativa

Lugar donde los niños pueden realizar juego libre, saltar, jugar, correr y jugar con los juegos estacionarios como los columpios y el sube y baja.

2.1.3 Área de Cocina

Este se encuentra en un lugar aislado de las aulas para realizar los menús nutricionales de los niños(as); la cocina está muy bien equipada.

2.1.4 Oficina

Se atiende a los padres de familia, lugar donde se realizan los cobros de las mensualidades de los niños(as), se guarda el material educativo y los libros contables.

2.1.5 Características de Madres Cuidadoras

Son mujeres que viven en la comunidad, y son seleccionadas por el Programa de Hogares Comunitarios para brindar atención y cuidado diario a los niños(as), la madre elegida debe tener la cualidad y la capacidad de cuidar un número de 10 niños, en un horario de 7:00 de la mañana a 17:00 horas de lunes a viernes.

Las madres cuidadoras son las responsables del cuidado del Centro; ya que el objetivo es involucrarse en un trabajo comunitario con un apoyo económico de Q.300.00 que brinda el Programa de Hogares Comunitarios, y Q.300.00 por

padres de familia de 10 niños(as) siendo un total de Q.600.00 mensuales sin ningún otro tipo de incentivos.

Durante el tiempo que el niño permanece en el Centro Infantil, los niños(as) reciben atención, higiene y alimentos (desayuno, almuerzo y dos refacciones una matutina y otra vespertina), además ofrecen actividades psicopedagógicas para estimular al niño y fomentar la formación de valores y buenos hábitos de higiene personal. De las madres cuidadoras contratadas, una es seleccionada por el Programa para que sea la madre titular o encargada para administrar el funcionamiento del Centro.

2.1.6 Características de Niños(as) Beneficiarios

Los niños(as) que asisten al Centro Infantil Comunitario son niños de madres trabajadoras o madres solteras, caracterizadas por la pobreza y pobreza extrema, la atención está dirigida a niños(as) menores de 7 años.

2.2. Requisitos de Ingreso para Madres Cuidadoras y Niños Beneficiarios

"Las madres cuidadoras para ser contratadas por el Programa de Hogares deben reunir los siguientes requisitos:

1. Ser madre
2. Estar comprendida entre los 18 a 54 años de edad
3. Tener mínimo tercero de primaria.

4. Realizar un examen Psicológico para saber si es apta para cuidar niños.
5. Se le pasa un estudio-socioeconómico
6. Ser de la misma comunidad donde está ubicado el Centro Infantil Comunitario.

Si la persona que solicita para madre cuidadora tiene los requisitos arriba mencionados y pasó la prueba psicológica debe presentar la siguiente papelería:

1. Fotocopia de cédula
2. Autorización del esposo para trabajar en el Centro Infantil Comunitario
3. Tres cartas de recomendación
4. Papanicolau reciente
5. Tarjeta de pulmones
6. Tarjeta de salud

Estos son los requisitos que se deben cumplir para ser madre cuidadora, a quien se le brinda un apoyo económico de Q.300.00 mensuales y capacitación de una semana que se da únicamente por las tardes. Es importante mencionar que no es requisito que la madre cuidadora esté capacitada, porque la capacitación inicial la brinda el Programa con temas de: Cuidado del niño(a), su alimentación y nutrición, higiene, maltrato de los niños(a) y manejo de los cuadernos para el control administrativo del Centro. Aparte está el compromiso de madres cuidadoras ante el Programa de Hogares Comunitarios y ante los padres de familia beneficiarios.

El compromiso del Programa Hogares Comunitarios dice así: *"Me comprometo a desempeñar todas las funciones y a cumplir las normas contenidas en este*

documento sujetándome desde ya a acatar las sanciones que por incumplimiento de las mismas me imponga el Programa Hogares Comunitarios, las cuales son de mi conocimiento, dándome por enterada que mi desempeño como Madre Cuidadora no genera relación laboral y que por consiguiente el Programa no asume compromiso de hacer efectiva ninguna ventaja económica, indemnización y/o prestación laboral.

Así mismo, es de mi entero conocimiento que la dotación de mobiliario, equipo de cocina son propiedad del Programa, comprometiéndome a devolver esos mismos bienes al cierre del Hogar Comunitario o a solicitud del Programa".

2.2.1 Funciones de Madres Cuidadoras

1. Desarrollar actividades educativas, formativas y recreativas de acuerdo a la temática mensual programada
2. Preparar alimentos bajo normas de higiene y servir a niños(as) a su cargo, conforme el horario y menú autorizado
3. Cumplir y respetar el horario de atención a los niños(as) establecido por el Programa

   Días: de lunes a viernes

   Entrada de 7:00 a 8:00 horas

   Salida: de 16:00 a 17:00 horas
4. Decorar el área destinada a niños(as) conforme a la programación mensual que corresponda

5. Llevar a la práctica las recomendaciones y/o indicaciones de la Orientadora del Médico, Psicólogo y autoridades del Programa
6. Asistir y participar en las capacitaciones y/o sesiones planificadas y otras de carácter extraordinario convocadas por el Programa
7. Reportar inmediatamente a la orientadora o jefe de oficina en su defecto, los casos de niños abandonados en el Centro Infantil Comunitario o que sean objeto de maltrato infantil o abuso sexual en el hogar familiar
8. Promover dentro de la comunidad el Programa Hogares Comunitarios, a efecto de mantener el cupo completo
9. Cuidar el mobiliario y equipo para que se mantenga en perfecto estado de funcionamiento
10. Mantener al día los libros y cuaderno de control

2.2.2 Normas

1. Mantener buena higiene y apariencia personal, quedando prohibido vestir bata, pantaloneta, pantuflas o cualquier otra vestimenta inadecuada en horas y días de funcionamiento del Centro Infantil Comunitario
2. No recibir niños enfermos
3. Brindar a los niños(as) seguridad, comodidad y los cuidados propios de su edad
4. Mantener una estrecha y correcta comunicación con la orientadora y padres beneficiarios para información y/o coordinación de acciones tendentes a mejorar el funcionamiento del Centro

5. No permitir el ingreso de personas ajenas al área destinada a los niños(as) dentro del Centro, ni la relación y/o contacto con los niños(as) sin previa autorización de autoridades del Programa
6. Guardarle el debido respeto al personal de Programa de Hogares Comunitarios, a los padres de familia y a los niños(as) atendidos"[8].

2.2.3 Requisitos de Ingreso para Niños(as) Beneficiarios

"Los requisitos de ingreso que deben cumplir son los siguientes:

1. Ser menores de 7 años
2. Presentar fe de edad o partida de nacimiento
3. Presentar tarjeta de vacunas
4. Tarjeta de pulmones
5. Constancia de trabajo de la madre
6. Pagar una cuota de Q30.00 quetzales"[9].

2.2.4 Normas para Padres Beneficiarios

"Los padres beneficiarios deben de cumplir con los siguientes requisitos:

1. Ser padre-madre trabajador

2. Cumplimiento de horarios: 7:00 de la mañana a 17:00 horas

[8] Programa Hogares Comunitarios, SOSEP., Compromiso Interno., Guatemala, 2000, S.P.
[9] Programa Hogares Comunitarios, SOSEP., Requisitos de ingreso para niños beneficiarios., Guatemala, 2000, S.P.

3. Llevar al niño limpio (bañado, cambiado, despiojado)

4. Llevar artículos o implementos: una mudada de ropa diariamente, pañales para niños menores de 2 años, cumplir con 4 rollos de papel al mes, un cepillo de dientes cada seis meses y una pasta de dientes cada tres meses, una toalla

5. Cuotas mensuales: los padres deben cancelar una cuota de Q.30.00 en los primeros cinco días de cada mes, así como incluir dos libras de azúcar y dos libras de atole

6. Participar en las reuniones de padres de familia cada tres meses o a solicitud del Programa cuando se necesite

7. Los padres de familia deberán avisar cuando un niño(a) esté enfermo ya que con tres días de inasistencia el niño es retirado"[10].

Muchas veces los padres y madres no respetan las normas establecidas por el Programa lo cual repercute en el presupuesto contemplado diariamente, ya que no cumplen con llevar los artículos arriba mencionados (azúcar, atole, papel, pasta de dientes) y dejan la responsabilidad a las madres cuidadoras de quitar los piojos, cortar las uñas, bañarlos algunas veces. Además mantienen cuotas atrasadas e incumplimiento en el horario de salida.

[10] Programa Hogares Comunitarios, SOSEP., Normas para padres beneficiarios.,Guatemala, 2000, S.P.

2.3 Distribución de Niños, Horarios, Cupo, Asistencia, Tiempo de Descanso de los Niños

La distribución de niños que el Programa Hogares Comunitarios establece que es de 10 niños por madre cuidadora, pero en el Centro objeto de estudio hay dos madres cuidadoras cuidando a 20 niños mayores de 3 años de edad; mientras que hay dos madres cuidadoras cuidando a 10 niños menores de 2 años gracias al apoyo de Médicos Sin Fronteras, quien apoyará hasta el mes de diciembre 2005 con dos madres cuidadoras, una para la cocina y otra para los niños menores de 1 año.

Lamentablemente la falta de apoyo en esta Institución repercutirá negativamente en la población beneficiaria, siendo los niños(as) los más afectados, pues sus padres y madres tendrán que buscar otras alternativas de cuidado y atención para sus hijos, o en el peor de los casos, dejarlos solos o en manos de los hermanitos(as).

2.3.1. Horario de Actividades de Madres Cuidadoras

El Programa de Hogares Comunitarios diseñó una programación para que las madres cuidadoras tuvieran disciplina en sus actividades con horarios establecidos de 7:30 de la mañana a 17:30 de la tarde de lunes a viernes quedando distribuidas las actividades de la siguiente manera:

Las madres cuidadoras no solamente tienen el cuidado de niños(as) sino realizan otras actividades.

"Programación de madres cuidadoras de lunes a viernes.

HORARIO	ACTIVIDAD
7:00 A 8:00	Recepción de niños(as) y juego libre
7:00 A 8:00	La cocinera prepara el desayuno, mientras tanto las madres cuidadoras preparan la mesa y lavan las manos a los niños
8:00 A 8:30	Desayuno, recogen los platos, cepillado de dientes
8:30 A 9:30	La cocinera lava los platos, prepara la merienda y se va al mercado.
9:30 A 10:30	Actividades psicopedagógicas
10:30 A 11:OO	Servir la merienda
11:OO A 12:30	El almuerzo, se empieza a preparar, juego libre, y trabajo de arte libre.
12:30 A 13:30	Almuerzo, lavado de dientes
13:30 A 15:00	Siesta
15:00 A 16:30	Actividades Psicopedagógicas
16:30 A 17:00	Servir merienda
17:00 A 17:30	Entrega de niños(as)

Las madres cuidadoras deben cumplir con el horario establecido por el Programa Hogares Comunitarios"[11].

Para que se cumplan las actividades establecidas por el Programa Hogares Comunitarios, las madres cuidadoras tienen que llevar una disciplina de horario y

[11]Programa Hogares Comunitarios, SOSEP., Programa de Actividades de Madres Cuidadoras, Guatemala, 2000, S.P.

asi mismo cumplir con las normas higiénicas, como cepillado de dientes y lavado de manos de los niños(as). En las actividades psicopedagógicas es necesario que se les capacite en esas actividades.

Es importante fomentar en el niño(a) respeto, educación y disciplina, si ellas no son el ejemplo de disciplina los niños seguirán siendo agresivos, mal educados, y realizando lo que ellos quieren y no lo que la madre cuidadora les quiera enseñar.

Las actividades psicopedagógicas se realizan más con los niños(as) mayores de 3 años, porque con los niños(as) menores son pocas las actividades por realizar y las madres cuidadoras no están capacitadas para la estimulación temprana, solamente se dedican al cuidado, ya que el niño(a) solamente esta tranquilo de 5 a 10 minutos. Es difícil llevar el horario a cabalidad porque les retrasa la limpieza del salón y de los baños o según área asignada

2.3.2 Cupo, Asistencia, Cuota y Tiempo de Descanso

"El cupo de niños(as) actualmente es de 30, con una movilidad constante entre egresos, reingresos, nuevos ingresos. La edad de los niños inscritos está comprendida de 6 meses a 6 años, con una asistencia de lunes a viernes en un horario de 7:00 a 17:00 horas; permaneciendo 10 horas diarias. Según el cuaderno de asistencia, asisten 26 o 27 niños(as) diariamente de los 30 del cupo total, por lo que no hay mucha inasistencia, los niños(as), pagan una cuota mensual de Q.30.00.

El tiempo de descanso de los niños según el horario de actividades es de 13:30 a 15:00, horario que realizan la siesta; pero no todos los niños quieren dormir y estos no dejan dormir a otros niños, la siesta dura de media hora a hora y media diaria."[12].

2.4 Higiene de Niños(as) y Madres en el Centro

Desde su hogar los niños no vienen bañados, cepillados los dientes, cortadas las uñas y menos sin piojos. Internamente la madre cuidadora no tiene el cuidado de fomentar hábitos de higiene en el niño, como limpieza de cara, dientes, manos, uñas cortadas y de mantener el cabello arreglado. La frecuencia con la que se lavan las manos antes y después de comer no es la adecuada, por ejemplo cuando hay personas externas esta debe recordar e insistir en que se haga.

Generalmente se lavan solo con agua y pocas veces con jabón, aunque haya existencia del producto. No se dispone de varias toallas para limpiarse las manos. Después de comer no suelen lavar la cara ni cepillar los dientes (no todos tienen cepillo porque los padres no lo llevaron) pero los que si tienen tampoco lo hacen; no se fomenta el hábito.

No tienen baberos, y a la hora de comer se ensucian, se les cambia cuando se van a la casa si trajeron mudada de ropa, en cuanto a los menores la mayoría lleva pañales desechables y unos llevan pañales de tela lo que provoca mal olor porque las madres cuidadoras no es su papel lavarlos. Generalmente los baños no están

[12] Observación realizada por la estudiante durante el mes de enero 2005.

limpios, siempre se dispone de papel higiénico que también se usa para limpiarles la nariz a los niños.

Las madres cuidadoras se mantienen limpias, significa que siempre andan calzadas, sus uñas están limpias, su cabello peinado, su ropa limpia, y se lavan las manos adecuadamente. Estos hábitos higiénicos de las madres cuidadoras permite evitar enfermedades infecciosas ya que ellas manipulan alimentos y tienen el contacto directo con los niños(as).

2.5 Interacción de Madres Cuidadoras

La calidad de atención que la madre cuidadora brinda a los niños beneficiarios en situaciones difíciles, cuando los niños(as) se pelean la madre cuidadora sienta al niño(a) en una silla sólo y le da de comer después de los demás, si el niño(a) se quejan que otro le pegó lo consuela verbalmente pero no trata de buscar una solución o se le acerca al agresor para explicarle de que esa actitud no es la correcta para que no lo vuelva a hacer, cuando los niños son agresivos las madres cuidadoras les gritan y ellas tienen un comportamiento de enojo pero los niños no hacen caso.

Al ingresar al Centro Infantil Comunitario el niño llora constantemente, la madre cuidadora deja que el niño llore y no hace lo posible por incorporarlo, o de alcanzarle juguetes o darle otro tipo de estímulos para que el niño se adapte a un nuevo ambiente, lo que provoca que la madre o el padre ya no lo lleven al Centro Infantil Comunitario. Es importante mencionar que hay muchos egresos de

madres cuidadoras debido al apoyo económico, esto perjudica a los niños porque tienen nuevamente que adaptarse a la atención de otra madre cuidadora.

2.6 Actividades Psicopedagógicas y Recreativas que brindan las Madres Cuidadoras y Maestra

Según lo establece el Programa en su horario deben haber 2 horas y media al día destinadas a realizar actividades psicopedagógicas con los niños. Las madres cuidadoras para desarrollar estas actividades utilizan un libro que realizó el Programa Hogares Comunitarios especialmente para su nivel educativo, en el cual explica la temática a desarrollar en el mes.

Los temas que se imparten son: Conocer las partes de su cuerpo, derechos del niño, animales domésticos y salvajes, los colores, las vocales, los números, los símbolos patrios, los medios de transporte. Cada tema lo trabajan en el mes, también actividades recreativas como celebrar el día del niño, el día del cariño, carnaval, el día de la Independencia y Navidad, además tienen salidas recreativas al zoológico "La Aurora" o al parque ecológico.

Es un buen sistema el que se utiliza pero no siempre respetan este tiempo ni se realizan estas actividades. Una limitante es que la maestra acude una vez o dos a la semana dejando instrucciones, pero hay algunas madres que necesitan más instrucciones que otras para realizarlas, estas actividades se llevan con los niños mayores de tres años, pero con los pequeños no hay libro y las madres cuidadoras repiten las mismas actividades de hacer bolitas, pegar papel, jugar a la plasticina

y juegos dirigidos como correr, jugar con legos, jugar a la ronda, cantar y jugar pelota.

Todos los niños(as) por la tarde no tienen actividades; el juego libre es lo que más se realiza. Se efectúan trabajos manuales según sea la festividad.

2.7 Alimentación de los Niños(as)

La alimentación que le brindan a los niños esta basada en un menú nutricional realizado por el Programa de Hogares Comunitarios y consistente en 4 menús, uno para cada semana, el cual incluye: un desayuno, refacción matutina, almuerzo y refacción vespertina conteniendo: Desayuno, atole, frijoles con crema o puede ser huevo, pan; refacción un pedazo de fruta; almuerzo tres veces a la semana carne que incluye verduras o ensalada, pueden ser fideos o arroz, fresco natural y tortillas, los otros dos días se incluyen frijoles o envueltos; para la refacción vespertina se da atole con pan.

Para los niños menores de 1 año se licuan los alimentos. Según pudo observarse, los niños al ingresar al Centro tenían bajo peso, al pasar un mes o dos aumentan de peso debido a la calidad de la alimentación balanceada que reciben.

2.8 Asignación de tiempo de las Madres Cuidadoras y Permisos

Según el horario de actividades propuesto por el Programa de Hogares las madres deben dedicar un 25% del tiempo a cocinar y preparar la comida, un 20%

a servir y alimentar a los niños(as), un 14% a la limpieza del Centro, el 23% a actividades psicopedagógicas y el 9% al descanso y otro 9% en otras actividades.

Como en el Centro Infantil son 5 las madres cuidadoras, una de ellas se dedica exclusivamente a la cocina, significa que el tiempo destinado a comprar, cocinar y servir los alimentos es función de la cocinera, quedando las madres cuidadoras libres para realizar limpieza y atender a los niños, sin embargo este tiempo se dedica solo al juego libre.

El porcentaje de tiempo destinado a las actividades psicopedagógicas como ya hemos mencionado antes no se respeta, generalmente por el desconocimiento de las madres cuidadoras y la poca presencia de la maestra

También la madre titular o encargada se dedica a trabajar en los libros contables, en el horario que los niños están durmiendo, en este espacio ella revisa cuánto se gastó en alimentación, pega las facturas por compras y anota los acontecimientos en una acta, también una vez al mes va al Banrural a cobrar el cheque que el Programa de Hogares Comunitarios transfiere a los Centros; la encargada es la que tiene mayor responsabilidad ya que coordina el trabajo de las madres cuidadoras y los permisos.

Las madres cuidadoras preparan el material educativo para el otro día, mientras los niños hacen la siesta. Los permisos que son solicitados son por un período de dos horas máximas para sesiones de sus hijos(as), o ir al Centro de Salud, ya que la ausencia de una madre perjudica más la atención.

2.9 Funcionamiento Administrativo

El Programa de Hogares Comunitarios requiere un control administrativo; siendo una madre cuidadora la encargada de manejar tanto el recurso humano como el financiero con la colaboración de las madres cuidadoras. La madre cuidadora encargada es la que dirige las actividades de las madres cuidadoras, es quien designa funciones, por ejemplo áreas de limpieza, encargada de la cocina, quién va a estar con los niños, es la que les explica la función a realizar, es la que revisa el aseo del Centro Infantil Comunitario y la que otorga permisos.

El control administrativo está dividido en cuatro áreas: la compra de alimentos y otro material que se registra en un libro diario; estando a cargo la cocinera que conjuntamente con la madre encargada revisan el menú del día y en base a la asistencia de niños realizan los gastos, alimentos donados por el Programa; hace un complemento alimenticio con víveres, ya que el dinero no es suficiente para cubrir todos los gastos.

El control de asistencia que con ayuda de las madres cuidadoras indica la ausencia de algunos niños(as) y se registra en el cuaderno, así como el registro de sus datos personales (nombre del niño, fecha de nacimiento, nombre de los padres, fecha de ingreso al Centro Infantil Comunitario y registro de vacunas), y un libro de actas para reportar visitas, eventos o situaciones especiales que sucedan dentro del Centro Infantil Comunitario.

Todas estas actividades las realiza la madre cuidadora encargada, no solamente este es su papel sino de atender a 10 niños y cobrar las cuotas de los padres.

2.10 Financiamiento del Centro Infantil Comunitario

El Programa de Hogares Comunitarios proporciona el dinero para el funcionamiento del Centro Infantil con apoyo de Médicos sin Fronteras Francia y padres beneficiarios. Se hará una descripción según el convenio entre Programa Hogares Comunitarios y Médicos Sin Fronteras 2003-2004 de lo que proporcionan ambas instituciones y padres de familia.

a) Programa de Hogares Comunitarios

Rubro	Aporte Mensual Por 10 Niños(as) Atendidos	Aporte Mensual Por 30 Niños(as) Atendidos
Material educativo	Q.52.00	Q.156.00
Agua	Q.25.00	Q.75.00
Alimentación	Q.900.00	Q.2,700.00
Gas	Q.95.00	Q.285.00
Aporte a madres cuidadoras	Q300.00	Q.900.00
TOTAL	Q.1,372.00	Q.4,116.00

Proporciona cada 3 o 4 meses una dotación de alimentos como aceite, fríjol, arroz, harinas, maíz o la existencia que se tenga en la bodega de otros productos este es un complemento para gastos de alimentación.

Los Q.4,116.00 son transferidos a Banrural por lo que la madre cuidadora encargada está autorizada y registrada en el Banco para retirar el cheque

mensualmente; muchas veces el dinero se atrasa hasta 15 días por lo que se manejan con el dinero de las cuotas de los niños y los saldos , porque es preciso mencionar que el dinero está muy bien administrado por la madre cuidadora encargada.

La orientadora es la Trabajadora Social que supervisa los gastos efectuados durante el mes.

Material educativo es el necesario para cubrir las actividades; no obstante que Médicos Sin Fronteras hizo una donación de material educativo y de juguetes valorado en Q.20,000.00 lo que significa que hay saldos mensuales en material educativo. Para comprar **agua salvavidas** el dinero destinado es insuficiente y se toma dinero de saldos de alimentación debido a que hay niños que no asisten y se acumulan saldos.

Del **dinero del gas** sí hay sobrantes, ya que se consume un tambo de 100 libras al mes.

El **aporte de madres cuidadoras** que es de Q.300.00 lo reciben íntegro; puesto que antes se les descontaba si no tenían el cupo completo.

Mantenimiento del Centro, se utilizan de los saldos, por ejemplo: si niños(as) no asistieron al Centro Infantil Comunitario, si sobró dinero de material educativo, o de los sobrantes del gas, al finalizar el mes se puede utilizar para realizar reparaciones del centro.

b) Médicos Sin Fronteras

Rubros	Apoyo Por Madre Cuidadora	Apoyo Por Las Dos Madres Cuidadoras
Aporte a madre cuidadora	Q.600.00	Q.1,200.00
Aporte de alimentación	4.50 al día x 22 días hábiles	Q.198.00
TOTAL		Q.1,398.00

Se proporciona exactamente los Q.600.00 por cada una; puesto que están de apoyo una para la cocina y otras para los niños menores de 3 años; ya que el Programa de Hogares Comunitarios solamente envía para tres y las cuotas de niños(as) es destinado para las tres madres cuidadoras del Programa Hogares Comunitarios.

Este dinero es entregado por el administrador de Médicos Sin Fronteras y recibido por la madre encargada del Centro extendiendo un recibo. La encargada del Centro reúne lo enviado del Programa Hogares Comunitarios, Médicos Sin Fronteras y cuotas de los niños(as); para ser distribuido equitativamente entre las cinco ya que algunos padres de familia no cancelan a tiempo o se retiran sin pagar la cuota de sus hijos(as); el administrador brinda apoyo a finales del mes para que el dinero se distribuya de una forma correcta a cada madre cuidadora.

El dinero de alimentación se da para no tener un desequilibrio en el presupuesto alimenticio de los niños(as).

c) Padres de Familia

El aporte que brindan los padres de familia es de Q.30.00 por la cuota de su niño(a) y Q.5.00 por pago de luz e implementos de limpieza. Otras aportaciones que deben hacer los padres, según las normas del Programa a las que se comprometieron son:

1. 1 jabón al mes
2. pasta dental y cepillo cada tres meses
3. 4 rollos de papel higiénico
4. dos libras de azúcar y dos libras de harina al mes

Siempre hay que insistir que lleven los artículos y se ha tomado la decisión de suspender a los niños por incumplimiento de los padres, para los padres que trabajan y dejan a sus niños todo el día en el Centro Infantil pagar un total de Q30.00 quetzales no es mucho; ya que se les brinda alimentación y cuidado diario. Algunas veces los padres de familia retiran al niño(a) del Centro sin pagar.

2.11 Evaluación del Funcionamiento Interno del Centro Infantil Comunitario

La evaluación del funcionamiento interno se realizó de acuerdo a la observación de campo y de acuerdo a las características generales del Centro Infantil Comunitario.

El objetivo de la evaluación es identificar las limitantes que ponen en riesgo la atención de los niños; tras analizar la información se puede decir que: Las estructuras físicas del Centro Infantil Comunitario está bien diseñadas para

atender un cupo de 50 niños(as) y reúne los requisitos arquitectónicos a excepción de los sanitarios que fueron comprados para adultos y no para niños(as).

a) Aspectos positivos del funcionamiento:

- Atención de 30 niños(as) en el Centro Infantil Comunitario
- Los niños(as) aunque sea un tiempo corto se involucran en actividades psicopedagógicas
- Se brinda un espacio y una alimentación en un horario estipulado
- Los niños(as) logran socializarse
- Algunos padres logran estabilidad emocional al tener a sus hijos(as) en un lugar seguro

b) Aspectos negativos de funcionamiento:

- Pocas madres cuidadoras al cuidado de los niños(as)
- Las madres cuidadoras no solamente cuidan a los niños(as); sino realizan otras actividades
- Poca capacitación.
- Madres cuidadoras con una primaria incompleta
- Falta de una Trabajadora Social permanente
- Los padres no cumplen con las cuotas y los víveres en los primeros 5 días del mes
- Deserción de niños(as)

CAPÍTULO 3

FACTORES QUE DETERMINAN LA DESERCIÓN DE NIÑOS(AS) QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO DE LA COLONIA DE LOMAS DE SANTA FAZ, ZONA 18. (RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO)

En toda investigación, es indispensable la información obtenida en el trabajo de campo, ésta permite la obtención de datos actualizados del problema objeto de estudio.

La presente información de campo se obtuvo de padres y madres de familia que tuvieron a sus niños(as en el Centro Infantil Comunitario, que por algún factor se vieron obligados a rechazar el servicio del mismo, para la recopilación de datos se hizo uso del cuestionario con preguntas estructuradas, empleando la técnica de la visita domiciliaria y de observación para obtener una información más objetiva.

Esta investigación se desarrolló con la colaboración de 33 padres beneficiarios(as) de niños que asistieron al Centro Infantil Comunitario de la Colonia Lomas de Santa Faz zona 18; con el propósito de establecer las causas de la deserción de los mismos.

La investigación de campo con madres cuidadoras conformada por 5 mujeres que oscilan entre 18 a 38 años, en su mayoría tienen una primaria incompleta; por las diversas tareas asignadas no cumplen con el plan estipulado del Programa Hogares Comunitarios.

Las madres cuidadoras han recibido un promedio de dos capacitaciones al año; sin embargo se debe implementar otro tipo de capacitaciones para mejorar el servicio como: Talleres sobre maltrato infantil, manejo de autoridad, control de impulsos, formas de disciplina, talleres de regulación del comportamiento, estimulación temprana, juegos y primeros auxilios.

3.1 Hipótesis General

Se plantea la hipótesis general para conocer si realmente la política operativa desarrollada por el Programa Hogares Comunitarios es la idónea para el funcionamiento del Centro Infantil Comunitario.

"La política del Programa de Hogares Comunitarios de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, aplicada en el Centro Infantil Comunitario de la Colonia de Lomas de Santa Faz zona 18, inciden en la deserción de los niños(as) que han sido atendidos por esta institución".

3.1.1. Hipótesis Específicas

Los problemas de maltrato infantil (físico, psicológico y negligencia), desempleo de las madres de familia e incumplimiento de normas, determinan que los niños(as) no asistan diariamente y deserten del Centro Infantil Comunitario.

Debido a que el Centro Infantil Comunitario, cuenta con personal poco calificado para su administración; el Programa de Hogares Comunitarios no ofrece alternativas para brindar una mejor atención a los niños(as) que asisten al Centro.

3.2 Datos Generales

A continuación se presentan algunos datos generales de madres beneficiarias encuestadas que renunciaron al servicio que presta el Centro Infantil Comunitario.

CUADRO No. 1

ESTADO CIVIL

Estado Civil	No. De casos	Porcentaje
Madres casadas y unidas	25	76
Madres solteras	8	24
TOTAL	33	100

Fuente: Investigación de campo enero 2005.

De acuerdo a los resultados, la mayoría de madres beneficiarias son casadas o unidas, pero por el alto costo de la vida se han visto en la necesidad de buscar algunas fuentes de trabajo, situación que las obligó a buscar el apoyo del Centro Infantil Comunitario.

También se tiene un 24% de madres que desempeñan el papel de jefas de hogar, siendo este grupo el más necesitado de apoyo y las que más problema tuvieron, para cumplir con las normas del Centro.

Como se puede observar en el cuadro No. 1, el 76% de las madres de los niños que asistieron al Centro Infantil son casadas y unidas, pero por tener que trabajar sacrifican el cuidado de sus niños(as).

Por lo que se puede concluir que ambas tienen que dejar a sus niños(as) al cuidado de otras personas para poder cubrir la canasta básica familiar.

CUADRO No. 2
DESERCIÓN INFANTIL POR SEXO

Sexo	No. de casos	Porcentaje
Masculino	14	42
Femenino	19	58
TOTAL	33	100

Fuente: Investigación de campo enero 2005.

En lo que se refiere a deserción por sexo, la mayoría fueron mujeres; puesto que los niños grandes las lastimaban y las molestaban, debido a esto había resistencia y las niñas ya no querían asistir al Centro.

En cuanto al sexo masculino, indican las madres que también resultaban golpeados entre los del mismo sexo.

La resistencia por parte de los niños(as) en asistir al Centro Infantil fue un factor determinante; ya que hay otros factores que se explican más adelante.

CUADRO No. 3

DESERCIÓN INFANTIL POR EDAD

Edad	No. De Casos	Porcentaje
De 6 meses a 3 años	14	42
De 3 a 6 años	19	58
Total	33	100

Fuente: Investigación de campo enero 2005.

En cuanto a la deserción por edad son los mayores de 3 a 6 años, incluyendo hombres y mujeres, las madres beneficiarias prefieren que un familiar se los cuide debido al maltrato existente.

Los niños(as) de 6 meses a 3 años de edad, las madres beneficiarias que tienen un trabajo informal prefieren atenderlos ellas mismas; aunque informan que es más difícil por la situación del clima e inseguridad social que se vive actualmente.

3.3 Aspecto Social, Económico y Administrativo

A continuación se presentan los datos proporcionados por madres y padres beneficiarios sobre la atención del Centro, la situación económica de madres y

padres beneficiarios y funcionamiento administrativo; que fueron determinantes para retirar al niño(a) del mismo.

CUADRO No. 4

PADRES DE FAMILIA QUE TENÍAN CONOCIMIENTO DE MALTRATO INFANTIL POR MADRES CUIDADORAS QUE TRABAJAN EN EL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO ANTES DE INGRESAR A SU NIÑO(A)

Tenían conocimiento	No. de casos	Porcentaje
Si	9	27
No	24	73
TOTAL	33	100

Fuente: Investigación de campo enero 2005

Antes de ingresar al niño(a) al Centro Infantil Comunitario la mayoría de los padres de familia informaron que no escucharon de maltrato infantil, y que en ningún momento visitaron el Centro para saber el tipo de atención que le brindaban a los niños(as).

Algunos padres de familia, indicaron que si se hubieran enterado antes del tipo de atención, no los hubieran inscrito.

Son pocos los padres y madres que escucharon que había maltrato, informando que se escuchaban gritos y los niños lloraban mucho y otros escucharon de maltrato físico, sobre todo a la hora de la siesta, pero manifiestan que pensaron que habían cambiado el tipo de atención porque otra institución les estaba apoyando.

CUADRO No. 5

TIPOS DE MALTRATO A NIÑOS(AS) POR MADRES CUIDADORAS

Tipos de maltratos	No.	Porcentaje
Maltrato físico	7	21
Maltrato Psicológico	11	33
Maltrato por Negligencia	15	45
TOTAL	33	100

Fuente: Investigación de campo enero 2005

Entre los tipos de maltrato, las formas más comunes que las madres beneficiarias mencionaron son:

Maltrato Físico:

- Jalones de pelo
- Pellizcos
- Jalones fuertes del brazo

- Sillas en la cabeza como formas de castigo

Maltrato Psicológico:

- Gritos
- Amenazas
- Apodos
- Discriminación

Maltrato por Negligencia:

- Dejaban llorar a los niños(as)
- No atendían a los niños (as)
- Falta de higiene en las pachas
- Falta de higiene en el cuidado de la ropa
- Lastimados por otros niños(as)
- Alimentación inadecuada
- Falta de higiene
- Mantenían las manos y la cara sucias
- Áreas de recreación inadecuadas y sucias
- Salones de permanencia sin mantenimiento
- Desatención en los juegos libres de los niños

La realidad es que existe maltrato infantil; siendo el maltrato por negligencia el que sobresale debido, a la poca capacidad de las madres cuidadoras y el número reducido de ellas, puesto que habían muchos niños para tan pocas madres cuidadoras.

CUADRO No. 6

OTROS FACTORES QUE DETERMINARON RETIRAR A LOS NIÑOS(AS) DEL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO

Otros factores	No. De Casos	Porcentaje
Desempleo	7	21
Falta de cumplimiento de las normas	18	55
Retirados por la institución	3	9
Otros factores	5	15

Fuente: Investigación de campo enero 2005.

Las madres beneficiarias informaron que debido al desempleo preferían cuidar a los niños(as) en casa; puesto que el esposo les decía que era obligación de la madre cuidarlos en casa y no dejarlos con otras personas; la falta de recursos no fue determinante para que el niño(a) no continuara en el Centro; sino debido a patrones culturales de los padres.

La falta de cumplimiento de normas de los padres de familia, se debía a que la mayoría de tiempo los padres estaban trabajando y dependían de vecinos o algunos familiares; estos padres en su mayoría trabajaban en maquilas. Las formas más comunes de incumplimiento son:

- Higiene del niño(a), a la madre no le daba tiempo de bañarlos debido a que trabajaba en un horario de 7:00 a 19:00 horas

- Víveres, no se entregaban al inicio del mes y cuando se entregaban estaban incompletos.

- Cuotas, a pesar de que las madres trabajaban se atrasaban en el pago y algunas veces retiraban al niño sin haber pagado.

- Horarios de entrada y de salida, para algunas madres el horario de entrada no era difícil de cumplir, pero el horario de salida sí porque la mayoría trabaja en maquilas y salían tarde, teniendo que depender de vecinos que llegaban a traerlos tarde y el niño(a) era suspendido por tres días del Centro.

- Asistencia diaria, algunos padres de familia no llevaban a los niños al Centro debido a que estaban enfermos y no avisaban y muchas veces se interpretaba como deserción, en otras ocasiones se debía a la suspensión por parte de autoridades del Centro.

Retiros de niños(as) por la Institución: fueron retirados por incumplimiento de normas, inasistencia, falta de higiene. Para que la Institución retirara a un niño(a) habían llamadas de atención verbal y por escrito por parte de la madre cuidadora.

Otros factores: cambio de domicilio; al finalizar el año los padres de familia los retiraban; puesto que los hermanos mayores dejaban de estudiar y se encargaban de cuidarlos o simplemente los retiraban sin informar.

CUADRO No. 7
OPINIÓN DE PADRES Y MADRES ACERCA DE LA CAPACIDAD DE LAS MADRES CUIDADORAS EN BRINDAR UNA BUENA ATENCIÓN.

Respuesta	No. De casos	Porcentaje
Buena atención	7	21
Mala atención	26	79
TOTAL	33	100

Fuente: Investigación de campo enero 2005.

La mayoría de padres opinaron que la madres no son capaces de brindar una buena atención debido al número reducido de madres cuidadoras para tantos niños(as), lo que provocaba maltrato por negligencia; no obstante que la madre cuidadora no estaba capacitada para atender niños(os); ya que ser madre no significa que pueda atender a un grupo de niños(as). La forma de corregir a los niños era maltratándolos.

Algunos padres beneficiarios (7) aseguran que sí los cuidaron bien, puesto que no tuvieron problemas con las madres cuidadoras y sus niños(as) no fueron afectados.

Estos padres y madres beneficiarios comentaron que tuvieron ventajas porque sus niños(as) al entrar eran tímidos y lograron socializarse.

CUADRO No. 8

EXISTENCIA DE PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN ENTRE MADRES CUIDADORAS Y PADRES Y MADRES DE FAMILIA

Respuesta	No. de casos	Porcentaje
Si habían problemas	13	39
No habían problemas	20	61
TOTAL	33	100

Fuente: Investigación de campo enero 2005.

La mayoría de padres de familia informan que no tuvieron problemas de comunicación con las madres cuidadoras a pesar del maltrato de sus niños.

El 39 % afirman que tuvieron problemas de comunicación por el maltrato, la forma de decir las cosas cuando no se cumplían las normas estipuladas para los padres y por falta de madurez y profesionalidad.

Además agregan estos padres de familia que las madres cuidadoras, contaban a los vecinos de que sus niños(as) no los bañaban, y no habían pagado la cuota mensual, razón por la cual los padres y madres de familia perdieron la confianza en las madres del Centro Infantil Comunitario.

CUADRO No. 9

PADRES QUE SOLICITARON REFERENCIAS Y VISITARON EL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO ANTES DE INGRESAR A SU NIÑO(A)

Solicitaron referencia y visitaron el CIC	No. de casos	Porcentaje
Si lo visitaron	1	3
No lo visitaron	32	97
TOTAL	33	100

Fuente: Investigación de campo enero 2005.

La mayoría de padres que trabajan no realizaron visitas al Centro Infantil Comunitario, ya que era la única opción que tenían por estar cerca de su casa y la cuota relativamente baja, los padres informan que debido al trabajo no pudieron observar como trataban a los niños(as) antes de ingresar a los suyos, y no pudieron tener una idea clara del servicio que prestaban; la Trabajadora Social de Médicos Sin Fronteras informaba a los padres de familia que había cupo para ingresar al niño(a), ya que la mayoría del tiempo los niños(as) se mantenían en la calle.

Solamente una persona averiguó del servicio del Centro Infantil Comunitario antes de ingresar a su niño y afirma que le pareció bien; puesto que el día que visito el Centro todo estaba limpio y los niños(as) estaban concentrados realizando manualidades.

CUADRO No. 10

PERSONAS RESPONSABLES DEL CUIDADO DEL NIÑO(A) DESPUÉS DE SER RETIRADOS DEL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO.

Respuesta	No. De casos	Porcentaje
Si es cuidado por otras personas	29	88
No es cuidado por otras personas	4	12
TOTAL	33	100

Fuente: Investigación de campo enero 2005.

En su mayoría los niños son cuidados por un familiar tío(a), abuelo(a) o por la misma madre que dejó de trabajar, por un vecino, u otra Institución, lo que hace un 88%; mientras que un 12% se quedan sólos con sus hermanos menores de edad encerrados, lo que ocasiona que estos niños puedan sufrir cualquier tipo de accidente o estén en riesgo por no tener alguien que los supervise y se encargue de su cuidado.

También se menciona que los hermanos(as) un poco más grandes asumen la responsabilidad, lo que hace que pierdan una gran parte de su niñez en cuidar a sus hermanitos.

Por otro lado los infantes corren el riesgo de convertirse en niños(as) de la calle, de sufrir violaciones o de presenciar actos ilícitos que les pueda afectar su salud mental.

CUADRO No. 11

VENTAJAS DE ASISTIR AL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO PARA NIÑOS(AS)

Ventajas de asistir al CIC	No. de casos	Porcentaje
Si hay ventajas	32	97
No hay ventajas	1	3
TOTAL	33	100

Fuente: Investigación de campo enero 2005.

A pesar de las razones que se vieron obligados los padres de familia al no llevar a los niños(as) al CIC. Como se puede observar en el cuadro arriba mencionado todos los padres de familia les trajo ventajas inscribir a su niño(a) al Centro Infantil Comunitario (97%), de una u otra forma ya que algunos niños entraban muy tímidos y lograron desenvolverse, además aprendieron a colorear, a jugar con plasticina y realizaron otro tipo de trabajos manuales, así también cantaban y aprendieron nuevos juegos.

Por otro lado a los padres les dio estabilidad emocional al tener a sus hijos(as) en un lugar seguro y saber que tenían su alimentación en un horario fijo.

Solamente el 3% de padres beneficiarios(as) informaron que no había ninguna ventaja; ya que fueron golpeados por otros niños-(as) fuertemente y tuvieron problemas con las madres cuidadoras por descuidarlos.

CUADRO No. 12

OPINIÓN DE PADRES Y MADRES SOBRE EL MEJORAMIENTO DEL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO

Opinión sobre mejorar el CIC	No. de casos	Porcentaje
Se puede mejorar	32	97
No se puede mejorar	1	3
TOTAL	33	**100**

Fuente: Investigación de campo enero 2005.

Según opiniones de los padres el 97% afirmaron que el Centro Infantil se puede mejorar, sugiriendo cambios internos en cuanto al personal seleccionado. El otro 3% dice que no hay forma de lograr el cambio.

Entre las opiniones de padres y madres beneficiarios(as) que puedan contribuir a mejorar el funcionamiento del Centro estan:

- Que el personal contratado debe tener experiencia, cualidades y darle capacitaciones constantes preferiblemente en fines de semana para que no perjudique la atención y el cuidado infantil en horarios hábiles,

- Aumentar el personal para brindar una mejor atención y solamente dedicarse al cuidado de los niños(as) brindándoles un mejor aporte económico.
- Que se encuentre un profesional que supervise el desempeño de las madres cuidadoras hacia los niños(as).

3.4 Aspectos de Trabajo Social

A continuación se describe la participación de la Trabajadora Social, con madres y padres beneficiarios.

CUADRO No.13

CONOCIMIENTO DE LA TRABAJADORA SOCIAL POR LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA

Respuesta	No. de casos	Porcentaje
Si la conocían	19	58
No la conocían	14	42
TOTAL	33	100

Fuente: Investigación de campo enero 2005.

De los padres de familia investigados, el 58% afirma que conocían a la Trabajadora Social del Centro Infantil Comunitario en reuniones de padres de familia que se celebraban cada tres meses.

El otro 42% informa que no conocieron a la Trabajadora Social ya que sus niños estuvieron inscritos por dos meses. Conocen a la Trabajadora Social de Médicos sin Fronteras porque realizaba visitas domiciliarias cuando el niño estaba ausente o para informar que había cupo en el Centro Infantil Comunitario.

CUADRO No.14

IMPORTANCIA DE LA INTEGRACIÓN DE UNA TRABAJADORA SOCIAL AL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE NIÑOS(AS)

Importancia de integración T.S. en el CIC	No. de casos	Porcentaje
Si es importante	32	98
No es importante	1	3
TOTAL	33	100

Fuente: Investigación de campo enero 2005.

El 97% padres de familia afirman que la integración de una Trabajadora Social al Centro Infantil Comunitario, vendría a dar una nueva imagen a la Institución. Los padres opinan que la Trabajadora Social podría controlar y supervisar a las madres cuidadoras para que realicen mejor su trabajo y esto les daría seguridad para brindar una mejor atención. Otros padres consideran que tendrían la oportunidad de discutir las inconformidades con respecto a la atención y sugieren que siempre se encuentre un profesional en el Centro. El 3% señala que no precisamente sea una Trabajadora Social; sino un psicólogo o un médico.

En base a los resultados de la investigación, se concluye que el Estado no promueve políticas sociales, que vayan en beneficio de la niñez, sino que propone y ejecuta programas para paliar la situación del niño(a) lo que impide que se desarrolle integralmente.

En lo que se refiere a la primera hipótesis específica, se comprueba que los problemas de maltrato infantil psicológico, físico y sobre todo de negligencia, si fueron factores determinantes para que los padres rechazaran el servicio del Centro Infantil Comunitario, agregando el desempleo de las madres beneficiarias; puesto que intervienen los patrones culturales del padre de familia que es obligación de la madre cuidarlos en casa y por último el incumplimiento de normas establecidas por padres beneficiarios(as).

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se estableció que debido al número reducido de personal, educación con primaria incompleta y realizar muchas actividades por madres cuidadoras, el Centro Infantil no ofrece una buena atención por lo que se dan problemas internos y externos ocasionando deserción de niños(as).

El Programa Hogares Comunitarios no ofrece alternativas de solución, por lo que se concluye que en el Centro Infantil Comunitario hay maltrato institucional y necesita de la coordinación de otras instituciones para mejorar el servicio de atención en el Centro.

CAPÍTULO 4

IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL EN LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DEL CENTRO INFANTIL COMUNITARIO DE LA COLONIA LOMAS DE SANTA FAZ, ZONA 18.

4.1 Importancia del Trabajador(a) Social en el Centro Infantil Comunitario

La profesión de Trabajo Social es una disciplina de las Ciencias Sociales, que promueve el cambio social, la solución de problemas; siendo su misión facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades. Los Trabajadores Sociales son agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabaja.

De acuerdo a la experiencia en este espacio institucional, se considera importante la intervención del Trabajador(a) Social en el Centro Infantil Comunitario, debido a que existe una serie de problemas; donde internamente se pueden efectuar cambios, promoviendo estrategias y alternativas que garanticen el buen funcionamiento de dicho Centro.

La participación del Trabajador(a) Social es sumamente importante; debido a los conocimientos sustentados en la experiencia y derivados de la investigación y de la evaluación práctica sobre todo del funcionamiento del Centro Infantil Comunitario; puesto que puede ofrecer soluciones como: coordinaciones con otras instituciones de apoyo al CIC, capacitaciones a todo nivel a las madres cuidadoras, desarrollo de proyectos en beneficio de la niñez, ser intermediario

entre el Programa Hogares Comunitarios y otras instituciones con proyección social y sobre todo involucrar a los padres beneficiarios en el funcionamiento del Centro; toda estas actividades con la finalidad de brindar una atención integral al infante.

4.1.1 Participación del Trabajador(a) Social en el Centro Infantil Comunitario.

El Trabajador(a) Social ha estado vinculado al Centro Infantil Comunitario, realizando las siguientes funciones:

- Orientación técnico administrativa
- Verificar el número de niños(as) inscritos, expedientes completos, que contengan la papelería siguiente: fotocopia de partida de nacimiento, cartas de recomendación de la madre, constancia de trabajo y estudio socio económico. Toda esta papelería es solicitada por el Centro Infantil para ser inscrito
- Supervisar menú alimenticio, de acuerdo a lo programado.
- Realizar reuniones trimestrales con padres de familia, para informar de normas higiénicas, cuotas y víveres en los primeros 5 días del mes

Estas actividades las realiza la Trabajadora Social del Programa Hogares Comunitarios, una vez a la semana solamente por la mañana; puesto que tiene 29 centros que cubrir.

Por otro lado se describe el apoyo técnico que brindó la Trabajadora Social de Médicos sin Fronteras; actividades muy puntuales, con la finalidad de no crear dependencia con madres cuidadoras y Médicos sin Fronteras, Francia. Entre estas se tienen;

- Asistencia de niños(as) al Centro Infantil.
- Visitas domiciliarias en ausencia de niños(as)
- Informar a padres de familia de la oportunidad de inscribir a su niño(a) al Centro Infantil Comunitario
- Identificar aspirantes para madres cuidadoras
- Coordinación con Trabajadora Social del Programa de Hogares Comunitarios, siendo una reunión al mes para informar de la deserción de niños(as), evaluar el funcionamiento interno del Centro, celebrar algunas actividades recreativas o revisar algunos problemas de las madres cuidadoras; esta coordinación se realizó a petición de la Trabajadora Social de Médicos Sin Fronteras; puesto que no podía intervenir, ya que era un apoyo técnico, siendo la responsable la Trabajadora Social del Programa Hogares Comunitarios.

En vista del retiro de Médicos Sin Fronteras la intervención disminuyó para que las madres cuidadoras fueran capaces de manejar el Centro y se involucraran más en el funcionamiento interno del mismo.

Las actividades realizadas eran buenas pero muy limitadas en el tiempo, ya que no había una Trabajadora Social permanente; sino la Trabajadora Social del Programa Hogares Comunitarios una vez a la semana y la de Médicos dos veces a la semana solamente dos horas por la mañana.

4.2 Funciones que desempeñará el Trabajador(a) Social en el Centro Infantil Comunitario.

Es importante mencionar la intervención que tendrá la Trabajadora Social en el Centro Infantil Comunitario; ya que desde el inicio del funcionamiento del Centro se han dado una serie de problemas tales como: maltrato infantil por parte de madres cuidadoras, incumplimiento de normas de padres beneficiarios(as), que han afectado la imagen del Centro Infantil Comunitarios; debido a la poca participación de un profesional. La intervención del Trabajador(a) Social en el Centro Infantil, se enfocará a padres y madres de familia, madres cuidadoras, y coordinación con otras instituciones de apoyo a la niñez de la siguiente manera:

4.2.1 Capacitación a Madres Cuidadoras y Padres Beneficiarios(as), para Mejorar la Atención de Niños(as) brindándoles Talleres sobre:

- Maltrato Infantil y explicación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
- Manejo de autoridad
- Control de impulsos
- Formas de disciplina
- Talleres de regulación del comportamiento
- Estimulación temprana (motricidad fina y gruesa)
- Juegos
- Primeros auxilios
- Mejorar la comunicación entre padre, madre e hijo(a)

- Higiene del niño(a)
- Valores
- Enfermedades de transmisión sexual
- Métodos de planificación familiar
- Talleres de afectividad
- Hábitos alimenticios

4.2.2 Desarrollo Organizativo

Estas actividades organizativas son importantes para que los padres beneficiarios(as) se involucren, se concienticen y vean la necesidad de participar como grupo en la solución de necesidades que presenta el Centro Infantil Comunitario; siendo de mayor importancia la participación de ellos como beneficiarios(as), en actividades tales como;

- Trabajo grupal y su importancia
- Formación de grupos de interés
- Obligación y deberes de los miembros del grupo
- Fases de la organización
- Estructura básica de la organización
- Toma de decisiones
- Búsqueda de fondos

Estas actividades se desarrollarán con la finalidad de involucrar y fomentar en padres y madres de familia el espíritu organizativo, que desarrollen sus

capacidades organizativas, para que velen por el desarrollo del Centro Infantil Comunitario.

4.2.3 Coordinación Institucional

Con la finalidad de ofrecer una atención integral a niños(as) menores de 7 años, se hace necesaria la coordinación de otras instituciones que vayan enfocados a la niñez, para solucionar la problemática de recurso humano, financiero y apoyo en capacitaciones tanto a madres cuidadoras como padres beneficiarios(as).

El propósito de estas coordinaciones es involucrar a padres y madres de familia en la ejecución de proyectos, búsqueda de fondos y otras necesidades que presenta internamente el Centro Infantil Comunitario con la asesoría y orientación del Trabajador(a) Social. A continuación se mencionan algunas coordinaciones con otras instituciones para fortalecer el Trabajo de las madres cuidadoras, padres beneficiarios y niños(as).

- Coordinación con la Escuela de Psicología, Universidad de San Carlos de Guatemala, para dar atención psicológica a niños(as) que presenten problemas de conducta y apoyo a madres cuidadoras sobre el abordaje del infante.
- Coordinación con el Centro de Salud más cercano, para consulta médica mensual en el Centro Infantil Comunitario.
- Coordinar las actividades tanto del Programa Hogares Comunitarios como otra Institución que intervenga en el funcionamiento del Centro.

4.2.4. Funciones del Trabajador(a) Social con niños(as) del Centro Infantil Comunitario

Con la finalidad de mejorar la atención del niño(a) se describen algunas funciones del Trabajador(a) Social; tanto internas como externas que permitirán mejorar la atención del infante.

- Estudio de Casos Individual y familiar (niño(a) y grupo familiar)
- Verificar la asistencia diaria del infante
- Visitas domiciliarias
- Estudios socio económicos
- Reuniones cada dos meses con padres y madres de familia
- Asesorías y orientaciones para padres de familia dos veces a la semana
- Supervisar menú, libros contables, limpieza del Centro y atención del niño(a)
- Orientar, asesorar y capacitar a madres cuidadoras
- Apoyar en selección a aspirantes a madres cuidadoras

CONCLUSIONES

1. El estudio confirmó que en el Centro Infantil Comunitario, existen diferentes tipos de maltrato Infantil, sobre todo maltrato por negligencia que fue determinante para que los padres y madres de familia rechazaran el servicio del Centro Infantil Comunitario.

2. Existe poca capacitación en las madres cuidadoras, pues poseen un nivel educativo bajo, resumiéndose a una primaria incompleta y dentro del Centro realizan muchas actividades que perjudican la atención de los niños(as).

3. El Programa de Hogares Comunitarios, no está en la capacidad de brindar una buena atención, debe estar en coordinación con otra Institución, para que sea la contraparte en el apoyo de recurso humano como financiero.

4. La poca asistencia de la Trabajadora Social al Centro, limita el apoyo a madres cuidadoras y padres beneficiarios para discutir inconformidades con respecto a la atención de los niños(as).

RECOMENDACIONES

1. El Programa de Hogares Comunitarios en coordinación con Trabajo Social brinden capacitación a las madres cuidadoras sobre maltrato infantil, manejo de autoridad, control de impulsos y formas de disciplina; puesto que en el Centro Infantil Comunitario se da una serie de problemas enfocados dentro de este ámbito.

2. El Programa Hogares Comunitarios, redefina el perfil de madres cuidadoras, puesto que tener una primaria incompleta y poca capacitación perjudica la atención y cuidado del niño(a).

3. El Programa de Hogares Comunitarios debe de coordinar con otra Institución para mejorar la atención; ya que la atención que brinda el Programa es limitado tanto en recurso económico como humano y la intervención de otra Institución que trabaje en función de la niñez, vendría a mejorar y a dar una atención integral.

4. Involucrar a una Trabajadora Social en la atención del Centro Infantil Comunitario, beneficiaría a madres cuidadoras tanto en capacitar, orientar y asesorar; además trabajar con los padres de familia para cambiar la imagen negativa y discutir inconformidades que en algún momento surgieran.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander-Egg, Ezequiel, **Diccionario de Trabajo Social,** Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina, 1995.

2. DECRETO NUMERO 27-2003, Artículo 28, **Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia,** CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, Guatemala, 2005.

3. Gibbons, Don C., **Delincuentes Juveniles y Criminales,** México: Fondo de Cultura Económica, 1996.

4. Instituto Nacional de Estadística (INE), **Población y Locales de Habitación particulares censados según departamento y Municipios Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación,** Guatemala, 2002.

5. Morales Alvarado, Sergio Fernando, **Informe Anual Circunstanciado 2003,** Editorial Procuraduría de los Derechos Humanos, 1ra. Edición, Guatemala, 2003.

6. Noriega C., Carlos F., **Metodología de la Investigación, Un enfoque teórico-práctico**, Colección; Cuadernos Didácticos, Cuaderno No. 6-99 USAC, Instituto de Investigación de la Escuela de Trabajo Social, Guatemala, 1999.

7. Procurador de los Derechos Humanos Defensoría de la niñez y Adolescencia, **Informe "Muertes Violentas de Niñez, Adolescencia y Juventud Y Propuesta para su Prevención",** Editorial, Procuraduría de los Derechos Humanos, 1ra. Edición, Guatemala, 2004.

8. Programa Hogares Comunitarios, SOSEP., **Normas para padres beneficiarios**, Guatemala, 2005.

9. Programa Hogares Comunitarios, SOSEP., **Compromiso Interno,** Guatemala, 2005.

10. Programa Hogares Comunitarios, SOSEP., **Programa de Actividades de Madres Cuidadoras**, Guatemala, 2000.

11. Programa Hogares Comunitarios, SOSEP., **Requisitos de ingreso para niños beneficiarios**, Guatemala, 2000.

12. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala**, Informe de Desarrollo Humano 2004**, Artgrafic de Guatemala, 2004.