

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LOS HOGARES EDUCATIVOS COMUNITARIOS: PROYECTO WAWA-WASI (*)

Esmeralda CORTEZ V. (**), Dora TELLO T. (**), Janet RICARDI A. (**) & Carlos Marchena C. (**)

El cuidado de sus niños pequeños es una necesidad de la comunidad que ha venido siendo atendida de diverso modo. En 1993 se formaliza la atención de los infantes a través de Hogares Educativos Comunitarios o Proyecto Wawa-Wasi. Paralelamente, el Programa de Salud Mental Comunitario del Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi» crea un subprograma específico de salud mental del pre-escolar, a través del cual se realiza un diagnóstico situacional de 34 de tales servicios ubicados en el distrito de Independencia. Los resultados evidencian algunas deficiencias en el ambiente físico así como en la capacitación y desempeño de roles de la madre educadora, para las cuales se sugieren recomendaciones.

PALABRAS CLAVE: Desarrollo psicosocial - Madre educadora - Pre-escolar - Cuidado diurno

SITUATIONAL DIAGNOSIS OF THE EDUCATIONAL COMMUNITY HOUSE: WAWA-WASI PROJECT

The care of children is a social need that has attended in different ways. Since 1993 the care was made official through the Wawa-Wasi Project or Educational Community Houses. Complementary, the Community Mental Health Program of the Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi» (Lima, Peru) develops an specific pre-school children subprogram and on this ground a situational diagnosis of 34 of these services located in Independencie district was made. Results show some deficiencias of the physical environment as well as of the level of training and role performance of the educator mother for which recomendations are suggested.

KEY WORDS: Psychosocial development - Educator mother - Preschool children
Day care

(*) Subprograma de Salud Mental del Escolar, Departamento de Salud Mental Comunitaria, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

(**) Equipo interdisciplinario del Departamento de Salud Mental Comunitaria, INSM «HD-HN»

Estudios etológicos modernos sobre la conducta y el desarrollo del infante, coincidentemente con las teorías de la psicología del desarrollo, señalan la importancia vital y básica de que dicho proceso sea exitoso en los primeros años de vida; así, la prioridad de promover intervenciones en los primeros estadios de la vida se basa en tal asunción (1).

La primera infancia es determinante en la vida del sujeto ya que la armonía y el equilibrio de su vida futura depende de su adecuado desarrollo; asimismo, el aprendizaje que requiere hacer el niño se favorece por la influencia de un ambiente estimulante (2). El niño necesita tanto del afecto (alimento espiritual) como del alimento material. La actitud de amorosa aceptación y el clima de seguridad emocional que se le brindan son decisivos para el desarrollo de una afectividad bien cimentada (3), de no ser así, es posible que se marquen huellas indelebles en la vida ulterior del sujeto. Asimismo, el lugar donde permanece el niño debe contar con entretenimientos y juguetes adecuados para su edad que estimulen su sano desarrollo. No tienen que ser juguetes costosos sino adaptados a la realidad (cajas de cartón, frascos, etc.) lo importante es darle la oportunidad de explorar y aprender, ofreciéndole materiales e ideas (4).

De otro lado, se ha reforzado la convicción sobre las ventajas de la educación temprana habiéndose legitimado la necesidad de liberar parte del tiempo de las mujeres y a buscar un espacio de cuidado para sus hijos (5). Sin embargo, el trabajo de la madre fuera del hogar produce una situación de semi-abandono del niño, pues, éste queda solo por muchas horas expuesto a

diversos peligros; pudiendo esta situación facilitar en su adultez una vida en la calle, dependiendo de su experiencia y las respuestas sociales que encuentre a sus necesidades. En relación a lo que sucede en nuestro medio, las estadísticas señalan que: «En la actualidad, casi la mitad de las mujeres casadas en Lima Metropolitana están incorporadas a la fuerza laboral» (6). En general, 4 de cada 10 mujeres salen a buscar trabajo, 3 de cada 10 trabajadores son mujeres y la mitad de las mujeres de la PEA ocupan un trabajo en el sector informal (5).

Asimismo, en relación al cuidado infantil, han existido en nuestro medio diversas modalidades de cuidado diurno, respondiendo a la necesidad de la comunidad e iniciativa de las organizaciones no gubernamentales y del propio Estado. Podemos mencionar experiencias autogestionarias tales como:

Cuidado por encargo. La madre que trabaja deja encargado a su niño con una vecina o amiga, retribuyéndole a cambio de ello con regalos.

Cuidado por reciprocidad. Se trata de un servicio esporádico por alguna circunstancia especial que obliga a la madre a dejar al niño con su vecina. La reciprocidad de la ayuda constituye parte del trato.

Cuidado pagado en hogares. Servicio informal que los padres pagan de mutuo acuerdo.

Cunas comunales. Constituyen programas especiales de educación inicial apoyados por organismos no gubernamentales (ONGs) con participación comunitaria, recientemente promovidos por el Ministerio

de Educación. Entre ellos tenemos el Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia (PIETBAF), el Programa de Atención Integral a los Niños Menores de tres años a través de grupos de madres (PAIGRUMA) y, finalmente, las cunas de los Ministerios, del INABIF, municipales y particulares de empresas (7).

De todas estas modalidades en que la comunidad cuida a sus niños, surgen los Hogares Educativos Comunitarios (HEC) o Proyecto Wawa Wasi, como alternativa de atención a los niños menores de 3 años, hijos de madres que generalmente trabajan fuera del hogar.

HOGARES EDUCATIVOS COMUNITARIOS (PROYECTO WAWA-WASI)

A fines de 1992 e inicio de 1993, se trabajó el documento «Sistema Nacional de Casas de Niños - Wawa Wasi», que asume la experiencia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar así como de Proyectos similares existentes en Venezuela y Centro América. Este sistema se implementa inicialmente en Lima, Callao y 18 ciudades capitales de Departamentos de las regiones Grau - Nor Oriental del Marañón, Libertadores Huari, Inka y José Carlos Mariátegui, con la coordinación intersectorial de los Ministerios de Educación, Salud y Agricultura, el Ministerio de la Presidencia y de las iglesias (5).

La atención del niño que asiste al Wawa Wasi está basada en «la actuación de los adultos que rodean al menor, lo que es trascendente, ya que son ellos los que van a determinar la salud mental de ese menor para el resto de su vida» (8).

Organización. Los wawa-wasis constituyen un sistema y por consiguiente cuentan con personal y normas. Así, tenemos:

Madre Educadora. Es una madre de familia de la comunidad que debe cumplir con ciertos requisitos: edad promedio de 28 años, grado de instrucción primaria, no tener hijos menores de 3 años de edad; y brindar un ambiente de su casa para el cuidado y la atención a un máximo de 8 niños, entre 6 meses y 3 años de edad, en el horario de 8 am a 5 pm (9 horas diarias).

Animadora. Es también miembro de la comunidad y tiene la responsabilidad de recibir el pago por el cuidado de los niños, la distribución de los alimentos a los diferentes HEC, asimismo, realiza actividades de supervisión en ausencia de la Docente Coordinadora. Cada animadora tiene a su cargo 10 HEC.

Docente Coordinadora. Es maestra en Educación Inicial y su rol es gerenciar 20 hogares a su cargo y coordinar permanentemente con la Unidad Sectorial de Educación.

En 1994, el Ministerio de Educación, con auspicios de la UNICEF y el financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), inicia, a través de la Unidad Sectorial de Educación USE 07 del Rímac, el citado proyecto en el distrito de Independencia.

De otro lado, el Departamento de Salud Mental Comunitaria (DSMC) del Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM «HD-HN»), como paso previo al diseño de un programa de intervención orientado a la capaci-

tación de las madres educadoras de los HEC de Independencia, llevó a cabo el diagnóstico situacional del Proyecto Wawa-Wasi. El DSMC del INSM «HD-HN» que se inicia en 1980, en centros de salud ubicados en los distritos de San Martín de Porres e Independencia trabaja en base a una filosofía planteada por uno de sus fundadores, el Dr. Renato Castro de la Mata, quien la señaló en los siguientes términos: «el verso de Machado caminante no hay camino, se hace camino al andar, es perfectamente aplicable al trabajo de Salud Mental Comunitaria, no hay recetas por aplicar. Con un objetivo por delante se busca el camino para llegar a él. Junto con la comunidad se exploran posibilidades, se avanza y si se encuentra un obstáculo difícil de vencer, se sigue luchando, pero se buscan caminos alternativos» (10). El equipo a cargo del subprograma de salud mental del escolar evaluó los beneficios, las limitaciones y la actitud de la Madre Educadora con respecto a la atención y cuidado al niño usuario.

METODOLOGIA

Se diseñó una encuesta para recoger datos sobre las características de la vivienda y las condiciones físicas del habitat; datos sociodemográficos de las madres educadoras así como sus conocimientos y opiniones acerca de ciertas conductas de los niños usuarios; y finalmente, el horario de permanencia de los niños en los HEC. Dicha encuesta se aplicó a 34 de un total de 104 HEC distribuidos en áreas urbano-marginales y asentamientos humanos ubicados en José Galvez, Payet, Independencia y Tahuantinsuyo, en el distrito de Independencia de Lima.

RESULTADOS

El Cuadro N° 1 presenta las características del ambiente físico de los HEC evaluados.

CUADRO N° 1. CARACTERISTICAS DEL AMBIENTE FISICO (Independencia, 1996)

Ambiente físico	(n=34)
Alumbrado eléctrico	33
Area física de 4 x 4 metros	28
Seguridad del ambiente	27
Buena ventilación	25
Ambiente exclusivo	24
Distribución adecuada	23
Buena iluminación	21
Limpieza adecuada	21

(Cortez & Cols. 1996)

Casi la totalidad de los HEC cuenta con alumbrado eléctrico; sin embargo, seis no cuentan con una área física mínima de 4 x 4 metros; siete no ofrecen condiciones de seguridad, por ejemplo algunos de los Wawa Wasis visitados están ubicados en los cerros y se accede a ellos subiendo escaleras. Diez no tienen un ambiente exclusivo para el cuidado de los niños, 11 no tienen una distribución adecuada de su mobiliario, por ejemplo observamos el material de estimulación temprana (móviles) se hallaba concentrado en una sola área; nueve no tienen ventilación adecuada; y, 13 HEC no cuentan con buena iluminación ni condiciones de limpieza.

El Cuadro N° 2 presenta algunas características sociodemográficas de las 34 madres educadoras.

CUADRO N° 2. CARACTERISTICAS DE LAS MADRES EDUCADORAS (Independencia, 1996)

Características sociodemográficas	(n=34)
Edad	
0 - 19	1
20 - 29	5
30 - 39	7
40 - 49	10
50 a más	11
Nivel de instrucción:	
Analfabeta	1
Primaria	12
Secundaria	18
Superior	3
Buena presentación	20

(Cortez & Cols. 1996)

En relación a la edad la mayoría de madres no cumple con el requisito establecido de edad promedio de 28 años, siendo cuatro de cada cinco madres educadoras mayores de 30 años. En cuanto al nivel de educación dos de cada tres madres educadoras tienen secundaria/superior. Se observó que 20 madres educadoras tenían buen aliño personal y vestimenta adecuada. 24 manifestaron haber asumido la responsabilidad por motivación económica, constituyendo ésta su principal actividad a dedicación exclusiva. 26 madres educadoras cuentan con colaboradoras y el rango de edad de éstas fluctúa entre 4-61 años.

El Cuadro N° 3 presenta el conocimiento sobre el rol y funciones de la madre educadora, la aplicación de programas en sus actividades de atención y cuidado de los niños que le son confiados.

29 madres educadoras manifiestan conocer

CUADRO N° 3. CONOCIMIENTO DE ROL Y FUNCIONES DE LAS MADRES EDUCADORAS DE HEC (Independencia, 1996)

Conocimiento de su rol y funciones	(n=34)
Conocimiento de su rol y funciones	29
Programación de las actividades diarias	12
Aplicación de la capacitación recibida	14
Sabe qué es estimulación temprana	14

(Cortez & Cols. 1996)

su rol y funciones; sin embargo, sólo 12 programan las actividades a desarrollar diariamente; 20 no aplican la capacitación recibida y asimismo desconocen el término estimulación temprana.

El Cuadro N° 4 presenta las opiniones de las madres educadoras sobre el origen de algunas de las conductas inapropiadas de los niños a su cargo.

19 madres educadoras opinan que la inquietud en el niño es normal; casi la mitad opina que la pelea con otros niños, el nerviosismo, se orina/defeca en la ropa son debidos al desconocimiento de los padres acerca del manejo de las mismas y a los problemas de disfunción familiar; asimismo, uno de cada tres atribuyen los problemas de lenguaje, el aislamiento, el llanto y las pataletas a los problemas familiares. 14 madres educadoras opinan que el aislamiento es un problema de naturaleza psicológica y 10 en el mismo sentido respecto al llanto y las pataletas. 27 madres educadoras opinan que la razón por la que el niño no quiere comer es de naturaleza física, asimismo, uno de cada tres atribuye los problemas de lenguaje a dicho origen.

Cuadro N° 4. OPINIONES DE LA MADRE EDUCADORA SOBRE EL ORIGEN DE CONDUCTAS INAPROPIADAS (Independencia, 1996)

Conductas	Opiniones				
	Normal	Disfunción familiar	Psicológico	Físico	Otros
No quiere comer	0	2	2	27	3
Se orina/defeca	1	15	8	8	2
pelea con otros niños	2	16	7	1	8
Es inquieto	19	7	0	3	5
Llora/pataletas	1	11	10	7	5
Se aísla	1	12	14	4	3
Es nervioso	1	15	8	4	6
Problemas lenguaje	1	14	2	11	6

(Cortez & Cols. 1996)

COMENTARIOS

El niño pequeño depende enteramente de sus padres o de otros adultos que lo suplen. Como señala Sommerschild: «en la promoción de intervenciones en la primera infancia debe ser de interés vital asegurar que todos aquellos responsables del cuidado del niño estén atentos a sus necesidades básicas así como conocer el modo de satisfacerlas. La mejor manera y más natural de difundir este tipo de conocimiento es a través de la transferencia cultural de una generación a la siguiente, y a través del intercambio horizontal entre padres de familia que se encuentren en la misma etapa del ciclo vital» (1). Así, es de esperar que los niños en manos de personas sin preparación o con ciertos desajustes en su personalidad, estén expuestos a un trato y cuidado no sólo no recomendable, sino nocivo y que puede producir traumas severos (3).

En el presente estudio comprobamos, in situ, que más de la mitad de madres educadoras a pesar de que manifiesta conocer su rol y funciones, no realizan la programación diaria de actividades ni tampoco tienen el conocimiento para realizar una estimulación temprana de los niños.

La mayoría de madres educadoras opina que las conductas inadecuadas en los niños se deben a problemas de disfunción familiar así como al desconocimiento de los padres acerca del manejo de tales conductas. Al respecto Schwartz afirma que: «las relaciones entre padres e hijos son demasiado distantes, los padres están tan preocupados por sus propios problemas que descuidan las necesidades del niño, y en tales casos se da al niño mayor autonomía de la adecuada para su edad y las reglas no existen o se hacen respetar de forma inconstante» (11). Observamos también que muchas de sus apreciaciones con respecto

al origen de algunas conductas, tales como rabietas o pataletas, aislamiento, y problemas de lenguaje en los niños, reflejan desinformación por parte de las madres educadoras, ya que no se ajustan al desarrollo físico-emocional del niño.

Por lo expuesto, consideramos de vital importancia que las madres educadoras sean capacitadas para comprender al niño, en base a la información y capacitación pertinentes, así como poseer una buena salud mental para transmitir amor, alegría y respeto que es lo que el niño necesita (3). Ellas son personas extrañas pero entran en contacto con el niño y por consiguiente adquieren gran significación en el desarrollo futuro de éstos.

CONCLUSIONES

1) Las madres educadoras responsabilizan a los padres de familia de las conductas inadecuadas de los niños; asimismo consideran algunas de tales conductas como normales.

2) La mayoría de madres educadoras manejan las conductas inadecuadas guiadas sólo por su experiencia personal.

3) La mayoría de Hogares Educativos Comunitarios cuentan con colaboradores que por su edad y escasa preparación no brindan el apoyo necesario requerido por la madre educadora.

4) Hay deficiencias en cuanto al ambiente físico.

5) Hay deficiencias en el nivel de capacitación y cumplimiento del programa por parte de la madre educadora.

RECOMENDACIONES

1) La madre educadora, requiere con urgencia una capacitación que le permita mejorar su actitud mental, comportamental, y afectiva en beneficio de la atención del niño.

2) Los HEC requieren de supervisión y asesoría periódica en servicio por parte de un equipo multiprofesional. Asimismo, debe supervisarse que se cumpla a cabalidad los requisitos solicitados para el funcionamiento del HEC.

3) Las actividades de los niños durante las horas de permanencia en las HEC deben ser programadas y mejoradas.

4) Debe motivarse e incentivar al equipo asignado a los HEC para mejorar el desarrollo de sus funciones.

5) Debe buscarse financiamiento que permita optimizar los servicios que los HEC prestan a la comunidad; asimismo, establecer un convenio salud mental - educación que permita intercambiar conocimiento y tecnología con todos los HEC a nivel nacional.

AGRADECIMIENTO

A Teresa Tello Rodríguez, Técnica de enfermería del DSMC por su apoyo a la realización del presente trabajo.

REFERENCIAS

1. SOMMERSHILD H. Prevention in child psychiatry. *Acta Psychiatr. Scand.*, 1987 (suppl 337); 76:59-63
2. LEWIS M. Desarrollo Psicosocial del niño. Tipografía Barsa. México D.F., 1975.
3. RICHTER de AYARSA R. Educación del niño menor de tres años. Editorial Jover S.A. México D.F., 1985.
4. MILICIC N. & ANTONIJEVIC N. Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, 1984
5. MUNARES E. Sistema Nacional de Casa de Niños Wawa Wasi. II Simposio Latinoamericano. Lima, 1994
6. VASQUEZ C. Consideraciones para una política de fortalecimiento y ampliación de cuidado diurno. (separata) CUNAS-SUMBI. Lima, 1992
7. MINISTERIO DE EDUCACION. Aprendiendo a aprender. (Cartillas). Lima, 1994
8. CABILDO H. Bienestar emocional en guarderías. Editorial Jover S.A. México D.F., 1980.
9. KANASHIRO AR. Rol de la familia como primer y principal aporte en el desarrollo psicosocial del niño. II Simposio Latinoamericano. INABIF. Lima, 1994
10. CASTRO DE LA MATA R. Atención Primaria de Salud Mental, Salud Mental Comunitaria y Psiquiatría Comunitaria. *Anales de Salud Mental*, 1987; 3:25-31
11. SCHWARTZ W. Manual de Atención Primaria en Pediatría. Editorial Mosby. Madrid, 1994

PRUEBA DE CONOCIMIENTO

34) Lo siguiente corresponde a la forma como la comunidad cuida a sus niños, excepto:

- (a) Cuidado por encargo
- (b) Cuidado por reciprocidad
- (c) Cunas comunales
- (d) Hogares Educativos Comunitarios
- (e) Cuidado pagado en hogares

35) Lo siguiente corresponde a los Hogares Educativos Comunitarios, excepto:

- (a) Replica la experiencia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- (b) Es un proyecto a nivel nacional
- (c) Cuenta con personal y normas
- (d) Su personal es debidamente capacitado y supervisado

36) Lo siguiente son hallazgos del presente estudio, excepto:

- (a) Hay deficiencias en el ambiente físico
- (b) Muchos niños tienen problemas emocionales y conductuales
- (c) Muchas madres educadoras no cumplen con el requisito de edad
- (d) La mayor parte de las madres educadoras no aplican la capacitación recibida

37) Son recomendaciones del presente trabajo los siguientes, excepto:

- (a) Hacer el diagnóstico de los trastornos emocionales de la niñez
- (b) La madre educadora requiere con urgencia una capacitación
- (c) Las actividades de los niños deben ser programadas y mejoradas
- (d) Buscar financiación para optimizar los servicios que brindan los Hogares Educativos Comunitarios.