

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL**  
**E.S.P.A.E**

**PROGRAMA DE GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD**

**IV PROMOCIÓN**  
**TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**TITULO DEL TRABAJO**

**PROPUESTA PARA IMPLANTAR LA ATENCION DE**  
**SALUD A LOS NIÑOS DE LA CALLE**

**REALIZADO POR:**

**Dr. Julio Donoso Cevallos**

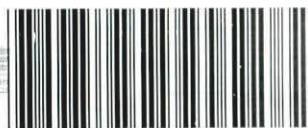
**Lic. Serena Giler Carreño**

**Dr. Gustavo Iturralde Arriaga**

**Dra. Tania Mori Lucero**

**DIRIGIDO POR**

**DR. ERNESTO TORRES TERÁN**



\*DP-01803\*

**Guayaquil , Septiembre de 2000**

## **DEDICATORIA**

A Dios,

A nuestras familias,

A nuestros maestros,

Y en especial, a nosotros mismos...

## **AGRADECIMIENTO**

Muchos años después de nuestro grado de profesionales de la salud, nos encontramos nuevamente en aulas estudiantiles para enfrentar el reto de un postgrado, el mismo que no hubiera sido posible realizarlo sin la ayuda de Dios quien es el que guía nuestros pasos.

Queremos agradecer a nuestra familias que con su apoyo espiritual y económico nos han permitido realizar nuestras metas, al Dr. Ernesto Torres Terán que en su calidad de tutor y amigo supo dirigirnos en nuestro desarrollo académico.

Finalmente queremos agradecer a Estrellita, Carmita y Carlitos quienes con su paciencia y colaboración desinteresada atendieron nuestros requerimientos.

## INDICE

	Pag.
Resumen Ejecutivo	1
1. Introducción	4
2. Justificación	7
3. Objetivos	8
4. Metodología:	9
4.1 Tipo de Estudio	9
4.2 Area de Estudio	9
4.3 Definición y Medición de Variables	10
4.4 Universo	10
4.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	11
4.6 Procedimientos para la Recolección de la Información	11
4.7 Plan de Tabulación y Análisis	12
5. Marco Teórico	14
5.1 Pobreza	14
5.2 Políticas Sociales	16
5.3 Organismos Internacionales y Nacionales	19
5.4 Niños de la Calle	20
5.5 Modelos existentes en Ecuador	24
5.5.1 Niños de la calle en la Ciudad de Guayaquil	24
5.5.1.1 Hogares acogientes	25
5.5.1.2 Hogares de Protección	25
5.5.1.3 Hogares de Rehabilitación	25
5.5.1.4 El Proyecto Salesiano Chicos de la Calle	26
5.5.1.5 La Adopción	27
5.5.1.6 Albergues Comunitarios	27
5.5.1.7 PMT (Programa del Muchacho Trabajador)	28
5.5.2 Niños de la calle en la ciudad de Quito	29
5.5.2.1 El Instituto Nacional del Niño y la Familia	29

5.5.2.2 Proyecto Salesiano Niños de la Calle	30
5.5.2.3 Dinapem	33
5.5.2.4 Centro de Atención Especializada	33
6. Servicios de Salud en las Modalidades estudiadas	35
6.1 Modalidad tipo Albergue	35
6.2 Modalidad Hogares Acogientes	36
6.3 Modalidad Tipo Escuela	37
6.4 Modalidad Tipo Al Aire Libre	37
Características de las Modalidades de Atención de Salud a los Niños de la calle. Cuadro 1	38
7. Propuestas de servicios de Salud	40
7.1 Modalidad Tipo Albergue	40
7.1.1 Población Objetivo	40
7.1.2 Infraestructura Física Mínima Resolutiva	43
7.1.3 Los Recursos Humanos Mínimos	44
7.1.4 Los Recursos Económicos	45
7.2 Modalidad Tipo Hogares Acogientes	46
7.3 Modalidad de las Escuelas de Aprendizaje u oficios	46
7.4 Modalidad de usuarios al Aire Libre	47
8. Propuesta de Sostenibilidad	49
8.1 Propuesta de Sostenibilidad Legal	49
8.2 Propuesta de Sostenibilidad Administrativa	50
8.3 Propuesta de Sostenibilidad Económica	50
9. Presupuestos Hipotéticos del Proyecto	52
9.1 Modalidad Hogares Acogientes	52
9.2 Modalidad Hogares Acogientes	53
9.3 Modalidad Escuelas	53
9.4 Modalidad al Aire Libre	54
Matriz de Involucrados. Anexo 1	55
Arbol de Problemas. Anexo 2	59
Arbol de Objetivos. Anexo 3	60

10. Conclusiones	61
11. Recomendaciones	63
Bibliografía	64

## **RESUMEN EJECUTIVO**

Los niños de la calle en Ecuador y especialmente en la ciudad de Guayaquil constituyen un problema de creciente influencia en el ámbito social. Los indicadores muestran que los niveles de pobreza en nuestro país se agrandan cada vez más, lo que influye directamente en la presencia de niños que viven y que laboran en nuestras calles. Por este motivo, nos hemos propuesto elaborar una alternativa de cobertura de estos niños, específicamente en el campo de la Salud, al implementar servicios de salud técnicos y coherentes para niños de la calle beneficiarios de los diferentes programas de rescate.

Para lograr este objetivo, hemos tenido que realizar un estudio que incluyó el análisis de las propuestas de servicio de los diferentes organismos (estatales y privados) dedicados a este tema en la ciudad de Guayaquil. Escogimos para nuestro estudio a las siguientes organizaciones que por su representatividad constituyen una excelente muestra de la labor que se realiza en nuestro medio: Proyecto Salesiano, INNFA, Ministerio de Bienestar Social, Banco Central, Organismos Internacionales, etc.

Luego de la evaluación de cada uno de ellos observamos que la mayoría de niños de la calle en Guayaquil se dedican a diferentes actividades comerciales como vendedores de caramelos, periódicos o flores; mientras que los que no trabajan se dedican a la mendicidad o a actividades delictivas menores ya sea solos o en grupos formando pandillas.

Los programas que tratan de incorporarlos a la sociedad como entes de provecho para la misma, pueden dividirse en cuatro modalidades que guardan similitudes en su

propósito pero difieren en el modo de acción, estas son: Albergues, Hogares Acogientes, Escuelas y Al Aire Libre. Entre ellos no existe ningún tipo de cruce de información que les permita saber sobre la presencia de determinados chicos en esos centros. Todos estas modalidades presentan proyectos de rescate de los niños a través de alojamiento, alimentación, vestido (en algunos casos), educación general y capacitación técnica en diversos campos. En cuanto al factor salud, nos hemos dado cuenta de que este es mínimo y sólo se presenta en la modalidad “Escuela” del Proyecto Salesiano, en donde se brinda una atención básica y solamente durante el día, quedando sin protección en la noche que es cuando más la necesitan. En ninguna de las otras modalidades se presta atención en salud, por lo que los casos de emergencia deben de ser resueltos en las unidades del Ministerio de Salud Pública o en cualquier otro centro asistencial.

Por lo tanto, hemos elaborado nuestra propuesta de acceso a salud por parte de los niños - problema y de sus familias, tomando en cuenta la problemática referida. Para tal efecto, hemos dividido a la ciudad en cuatro grandes áreas, cada una de las cuales tendrá un gran albergue en los cuales exista un dispensario médico lo suficientemente equipado para atención de Emergencia, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Medicina General, Psiquiatría, Psicología, Odontología y Trabajo Social. Esta atención no solamente estará dirigida a los referidos chicos, sino que también se enfocarán a sus familias, para brindar una atención médica integral.

Cada uno de estos dispensarios será el centro de referencia para los chicos que pertenezcan a cualquiera de las otras tres modalidades y que se encuentren en la misma área que el centro de salud. Así tenemos que para los Hogares Acogientes, los

padres Acogientes deberán llevar a los niños involucrados en estos programas cada determinado tiempo para chequeos y controles periódicos. Para la modalidad de Escuelas, los alumnos de las mismas tendrán que acudir cada cierto tiempo para realizar su control periódico, a más de los casos de emergencia. Finalmente, para la modalidad “Al aire libre”, los educadores, facilitadores y visitadoras sociales juegan un papel fundamental, ya que serán ellos los encargados de atraer a los niños al programa para que tengan un control adecuado y eficaz.

Luego del análisis de cada modalidad, se hizo el siguiente presupuesto: Para la Modalidad Tipo Albergue, aprovechando la infraestructura ya existente, se calcula una inversión total de S//. 58.600 US Dólares. Para la Modalidad Hogares Acogientes solo se necesita el recurso humano, puesto que se trabajará con los dispensarios médicos de la modalidad anterior; para ello se ha establecido un rubro de S//. 2.300 US dólares. Para la modalidad de Escuelas no se necesita un presupuesto asignado específico. Finalmente, para la modalidad “Al Aire Libre” se requiere un total de S//. 21.000 US Dólares, destinados a los Recursos Humanos necesarios.

Esta propuesta puede ser vista como cara, por la gran cantidad de alternativas que propone, pero el análisis costo – beneficio muestra que a largo plazo, la productividad en el área social será mayor, teniendo en cuenta que se ha calculado un promedio de atención a 300 niños problema y 500 involucrados, pues reinsertar un niño de la calle en la familia y volverla en conjunto a ser productiva, complementaría la obligación social del Estado a resolver el problema del niño de la calle y su familia.

## 1. INTRODUCCION

Ecuador es un Estado de Derecho que se rige por la norma suprema que es la constitución, la cual habla extensamente de los derechos de los niños en la sección V, específicamente en los artículos 47 a 52, en donde se señala que ya sea en los ámbitos públicos o privados, recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes sin distinción de razas, credo o posición económica, asegurando el ejercicio pleno de sus derechos, los cuales prevalecerán sobre los de los demás. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación.

El Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE), el cual elabora sus estadísticas e indicadores con datos de diferentes organismos públicos y privados, muestra que Ecuador es un país que se ha empobrecido a lo largo de esta última década. En 1999, el 26% de la población nacional no tenía ingresos suficientes para subsistir. Entre 1998 y 1999, 340 mil personas se quedaron sin empleo en las ciudades, mientras que más del 70% de los menores de 18 años eran pobres. En el mismo año, el 60% de los beneficiarios del bono solidario redujo el número de sus comidas diarias, mientras que el 36% postergó la atención médica.

Según índices de desarrollo humano del PNUD, el Ecuador se ubica por debajo de la media latinoamericana, como lo manifiestan los indicadores de esperanza de vida y sobre todo de mortalidad infantil. Como causa básica se indica que los gobiernos no han dado énfasis en un plan social que contenga aspectos básicos para el desarrollo de la sociedad, entre ellos, de salud y educación.

Un estudio realizado por la Fundación Esquel llamado *Gasto Público y Servicios Sociales Básicos*, reporta que durante los noventa el sector de la educación recibió anualmente alrededor del 3,5% de todo lo que produce el país (PIB) y cerca del 1.9% en salud. Eso significaría hoy alrededor de 350 millones de dólares al año destinados a educación, con un peso de gasto corriente (sueldos y salarios) del 89% del total. En salud el gasto corriente fue del 73%.

El problema de los niños de la calle es una realidad lacerante en nuestra sociedad y en todos los países del tercer mundo: más de 120 millones de menores de entre 5 y 14 años trabajan a tiempo completo y unos 250 millones a tiempo parcial. Al menos un tercio de niños que viven en países en desarrollo no completa los cuatro o cinco años mínimos de educación primaria. El Ecuador, de acuerdo con datos de 1994, presentaba el índice más alto de trabajo infantil en toda Latinoamérica (36,7%). El 63,7% de los niños y adolescentes ecuatorianos que trabajan dedica semanalmente 40 horas o más a sus labores. Finalmente, mientras la tasa de alfabetización de niños ecuatorianos en la enseñanza primaria es muy alta (99,9%), esta cae al 50% en la secundaria.

Bajo este contexto, organizaciones públicas y privadas, como: Ministerio de Bienestar Social, INNFA, Banco Central, Policía Nacional, ONGs (Proyecto salesiano), etc., intervinieron de manera directa para procurar el rescate de niños que viven en la calle y de aquellos que trabajan en la misma. La diferencia entre ambas radica en el hecho de que el primer grupo es el de niños que desenvuelven su vida diaria en la calle, generalmente no tienen familia porque los abandonaron o porque huyeron de ellas. El

segundo grupo está constituido por chicos que realizan cualquier actividad y que reciben una remuneración (económica o no) por ella.

Observando todos estos programas de ayuda, es notoria la falta total o mayoritaria del componente Salud como parte fundamental para el desarrollo óptimo de los niños. Es ahí donde nuestra propuesta de trabajo presenta un plan ejecutable. Nuestro proyecto se basa en la elaboración de un plan de accesibilidad a los servicios de salud por parte de los niños que están integrados a los diferentes programas mencionados anteriormente, siendo también necesaria la incorporación de sus familias para brindar una cobertura total y una fácil reinserción familiar. Este componente se basa en acciones de promoción, fomento, prevención y recuperación de la salud.

## **2. JUSTIFICACION**

Nuestro trabajo ha sido realizado como parte de los requisitos del Programa de Postgrado de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado en Administración de Empresas de la Espol .

En nuestro país existen diferentes programas de rescate de los niños de la calle, dirigidos tanto por entidades públicas como privadas. Cada uno de estos programas incluyen alternativas de solución, pero casi ninguno de estos programas tiene desarrollado el componente salud como uno de sus objetivos primordiales para la maduración completa y reinserción familiar y social de los niños que viven en la calle. Específicamente en Guayaquil, existen muchos albergues que son administrados por diferentes instituciones, unas de orden religioso, otras de orden particular y de naturaleza pública, que presentan como principal característica la protección a los niños de la calle. Esta protección se da en el orden de educación y capacitación, concientización de la sociedad, alojamiento, reinserción al hogar, desarrollo de derechos y valores y no en salud.

Es por esto que nuestra propuesta se basa exclusivamente en la variable salud, con un agregado a extender los servicios a la familia de los niños involucrados en cualquiera de las diferentes modalidades aquí presentadas.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General:**

- Mejorar la accesibilidad de los servicios de salud para los niños de la calle. Estos Servicios de Salud serán implementados de tal manera que se logre una accesibilidad completa no solo de los niños involucrados en los diferentes programas de rescate, sino también a sus familias – si las tuvieran – para lograr una reinserción satisfactoria al núcleo familiar.

#### **3.2. Objetivos Específicos:**

- Determinar las características actuales de los servicios de salud que brindan los diferentes programas de acción a favor de los niños de la calle. Se evaluarán qué tipos de servicios se brindan a los niños (Salud física y psicológica).
- Implementar servicios de salud técnicos y coherentes para los niños de la calle beneficiarios de los diferentes programas de rescate.

## 4. METODOLOGIA

En este punto, pasaremos a describir cómo se va a realizar nuestra investigación, es decir, las estrategias y procedimientos usados para dar respuesta al problema planteado. Estos son:

**4.1. Tipo de estudio:** En nuestro caso realizaremos un estudio que tiene las siguientes características:

**4.1.1.** Será un estudio de tipo *descriptivo*, ya que estará dirigido a determinar ¿Cómo es? y ¿Cómo está? La situación actual de los niños de la calle y los diferentes determinantes de salud aplicables en los proyectos relacionados al tema.

**4.1.2.** Será un estudio *transversal*, ya que indagaremos algunas variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En nuestro caso, estudiaremos todas las opciones que presentan estos programas hasta los actuales momentos.

**4.2 Area de estudio:** El área donde se realizará nuestra investigación incluye las siguientes características:

**4.2.1** Nuestro estudio estará enfocado a los servicios de salud que existieren en los diferentes albergues y que tengan acceso los niños de la calle de la ciudad de Guayaquil – Ecuador

**4.2.2** Se ubicará geográficamente en la ciudad de Guayaquil, en albergues localizados en la zonas norte, sur y oeste de la ciudad.

**4.2.3** Estableceremos si los siguientes programas tienen incorporado el componente Salud:

- INNFA: “Programa de Apoyo a la Escolarización de los Niños de la Calle” y “Programa de Erradicación del Trabajo Peligroso”.
- Banco Central: “Programa del Muchacho Trabajador”.
- Comunidad Salesiana: “Proyecto Salesiano Chicos de la Calle” y “Proyecto Niños de la Calle”.
- Ministerio de Bienestar Social: “Programa Hogares Acogientes” y “Programa Hogares de Protección”.

**4.3 Definición y medición de variables:** Para definir los objetivos finales del trabajo utilizamos el árbol de problemas y árbol de objetivos; para identificar los involucrados empleamos la matriz de los involucrados. Entre las variables a estudiar se encuentran:

**4.3.1.** Instituciones que tienen propuestas para el rescate de los niños de la calle.

**4.3.2.** Características de tales propuestas: ayuda económica, alojamiento, protección social, capacitación académica y técnica, formación humanística, atención sanitaria.

**4.3.3.** Características de la atención de salud: cobertura, accesibilidad, equidad, calidad de atención, tipo de atención, eficacia y eficiencia en la atención.

**4.4 Universo:** Nuestro Universo de Estudio será todos los albergues de la ciudad de Guayaquil, además de aquellas instituciones tengan programas de rescate a los niños de la calle.

#### **4.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:**

**4.5.1.** El método principal a usarse será la *Observación*, la cual estará dirigida a la determinación o registro visual “in situ” de las principales características y procedimientos que tienen los programas de ayuda a los niños de la calle, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo al esquema previsto.

**4.5.2.** Estableceremos la técnica de la *Entrevista* que es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas. En nuestro trabajo estableceremos entrevistas directas con los responsables de los programas ya mencionados, los que están directamente en contacto con los chicos de la calle, como educadores, trabajadores sociales, capacitadores sociales. Finalmente, estableceremos entrevistas con algunos de los chicos pertenecientes a estos proyectos. Las entrevistas serán hechas a base de preguntas abiertas y personalizadas de acuerdo a la institución y la situación especial de cada uno de ellos.

**4.5.3.** Los instrumentos que en nuestro caso aplicaremos consistirán en formatos especiales donde se anotarán los principales hallazgos de la observación. Para las entrevistas aplicaremos un cuestionario a base de preguntas abiertas, algunas de las cuales serán comunes para todos y otras serán especiales para cada institución, profesional o niño objeto de la investigación.

**4.6. Procedimientos para la recolección de la Información:** En este numeral analizaremos el proceso que se seguirá en la recolección de datos. Su

principal objetivo es asegurar la validez y confiabilidad del estudio. Este procedimiento incluye varios elementos:

**4.6.1. Autorización:** Este requisito es necesario para la organización que patrocine la investigación y para los lugares donde se va a llevar a cabo el trabajo. En nuestro caso, debemos obtener cartas de patrocinio del Director del Programa de Gerencia en Servicios de Salud de la Espae, la cual servirá como carta de presentación para los diferentes lugares de visita. En estos lugares también deberemos obtener autorización para poder realizar las visitas de campo en los diferentes albergues, escuelas, talleres y oficinas administrativas y poder recolectar la información.

**4.6.2. Tiempo:** En este trabajo hemos planificado un cronograma que durará 3 meses en cuanto a recolección de datos se refiere.

**4.6.3. Recursos:** Hablamos de recursos humanos, económicos y físicos que se requieren para realizar la investigación.

- Los recursos humanos que intervendrán en la elaboración de nuestro trabajo serán los integrantes de nuestro grupo de elaboración de tesis.
- Los recursos económicos serán recolectados de entre los miembros del grupo.
- Los recursos físicos serán parte del apoyo logístico para la elaboración del trabajo investigativo.

**4.7. Plan de tabulación y análisis:** Consiste en determinar qué resultados de las variables se presentarán y qué relaciones entre las variables de estudio necesitan ser analizadas, a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados. Los datos que obtengamos en nuestra investigación serán tabulados especialmente en

lo referente al componente salud. El análisis de la información es el que determinará si se da respuesta a los objetivos planteados. Haremos un análisis de los resultados obtenidos para sacar las conclusiones y recomendaciones.

## **5. MARCO TEORICO:**

### **5.1 La Pobreza**

El diccionario conceptúa a la pobreza como la necesidad o carencia de lo necesario para vivir: falta, escasez; desposeimiento voluntario de lo que se tiene; cortedad de bienes.

En el Ecuador los niveles de pobreza son de los más altos de América Latina, pues según el Banco Mundial, destaca que más de la mitad de la población sufre de pobreza o tiene altas posibilidades de caer en ella por ser altamente vulnerable. El 54% de las familias urbanas no tienen ingresos suficientes para financiar los gastos de la canasta familiar, lo que demuestra que este porcentaje de la población se halla en un nivel de pobreza crítica o indigencia.

En la última década, casi todos los países del mundo se prepararon para el ingreso al nuevo milenio con una lucha frontal contra la pobreza, pero en nuestro país nos preparamos para ser cada día más pobres, las erradas políticas económicas, los poderes político y judicial corrupto, la inmoralidad de los dirigentes y en definitiva la ignorancia de nuestros máximos representantes que aplicaron políticas equivocadas que favorecieron a los más ricos en duro detrimento de los más pobres, hicieron que los niveles de pobreza llegaran a donde están.

En este marco surge la pobreza en forma masiva y progresiva que afecta a millones de ecuatorianos y que ha ido reduciendo sustancialmente a la clase media hacia la pobreza y disminuyendo el numero de ricos, los mismos que han repatriado sus riquezas o han emigrado a otros países que garanticen su inversión.

La bancocracia corrupta, los políticos cómplices, las autoridades insensibles a la realidad nacional, un poder judicial al servicio del dinero y un pueblo humilde sin capacidad de reacción ante el abuso han llevado al Ecuador a la situación de pobreza que hoy se encuentra y cuyos valores al año 1999 son:

- El 54 % de la población urbana se halla bajo la línea de pobreza.
- Los pobres recientes, aquellos que tienen las necesidades básicas cubiertas pero sus ingresos se hallan por debajo de la línea de pobreza, involucran a tres millones de ecuatorianos.
- Los pobres que por lo menos tienen una necesidad básica insatisfecha (vivienda, educación, servicios de salud) constituyen el 70 % de la población, siendo una de las más altas del mundo.
- El número de pobres indigentes, es decir de una pobreza crítica, asciende a la cantidad del 18 % de la población.
- La carencia más frecuente que afecta a la población es la del servicio sanitario, se considera la eliminación de aguas servidas y la carencia de servicio higiénico en la que involucra el 50% de la población; el 33% de la población carece de abastecimiento de agua; el 28 % de la población vive en condiciones de hacinamiento.
- La pobreza es mucho mayor en las zonas rurales donde dos de cada tres personas son pobres.
- Según datos del INEC, la concentración del ingreso es muy alta, el 20 % de los ecuatorianos de mayores ingresos reciben el 59 % del ingreso nacional mientras que el 10 % más pobre ganan 167 veces menos que el 10 % más rico. Estos

niveles de desigualdad hacen del Ecuador el país más inequitativo de América Latina, después de Brasil y Paraguay.

- En 1.999 el salario mínimo vital cayó en un 25%; solo el 20% tiene acceso a la seguridad social que en el país además es incipiente.
- Se estima que en el último año, migraron del país más de 250.000 personas.

Toda esta imagen ha sido contribuida muy fuertemente por el mismo Estado, que más que un Estado Nacional, parece una maquinaria organizada para precautelar privilegios y producir desigualdades pues solo el costo del salvataje bancario significó la astronómica cifra del 24% del PIB, mientras que en educación se gasta el 3% y en salud pública el 2,2%.

Según cifras del Banco Mundial, la situación educativa de los pobres es pavorosa, la situación del quintil de menores ingresos, tiene una educación promedio de apenas 4 años; en salud el panorama no cambia, el mismo quintil recibe el 8,4 % del gasto.

Para el Ecuador, la pobreza es la principal causa del problema de los niños de la calle, pues se rompen todos los esquemas sociales y humanitarios ante tales cifras, siendo la calle para muchos de ellos una manera de sobrevivir su infortunio, muchas veces bajo el efecto de la goma, marihuana y otras drogas, sexo irresponsable y prematuro, alcoholismo, prostitución, explotación e incluso esclavitud.

## **5.2. Políticas Sociales**

El Ecuador, a partir del derrocamiento del Presidente Jamil Mahuad, el 21 de Enero del presente año, presenta un nuevo panorama en todos sus niveles, pues la estructura misma del país ha sido remecida muy severamente, es decir que antes de esa fecha

era como otro país, es así que la estructura social, económica, política, administrativa, judicial, en fin todo se ha visto comprometido de una u otra manera.

En lo que corresponde, analizaremos al Ecuador actual dentro de las Políticas Sociales y sobre todo en aquellas que corresponden a las leyes de protección a la infancia, ley del muchacho trabajador, leyes de amparo a los niños de la calle, entre otras.

La Convención de los Derechos del Niño (aprobada y ratificada por el Ecuador) configura un marco que contiene normas legales internacionales para la protección y el desarrollo de la niñez y propugna básicamente una nueva perspectiva y un cambio cualitativo fundamental en la percepción jurídica y social de la infancia.

La Convención exige una mayor equidad con respecto a los derechos económicos y culturales de los niños, y plantea su protección integral; responsabilidad del Estado, de sus padres o tutores, instituciones privadas y sociedad en general.

La nueva Constitución Política del Ecuador (de Junio 5 de 1998) en su sección V De los Grupos Vulnerables, introduce importantes modificaciones en el tratamiento de los menores de edad y de los que trabajan:

- En el artículo 48 se establece que “será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio de interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los demás”.
- En el artículo 49 se establece “los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción, a la integridad

física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía, a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto a su libertad de expresión y asociación; el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas, de conformidad con la ley.”

- En el artículo 50 se indica que “El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías”. En su inciso 2 se refiere a: Protección especial en el trabajo y contra la explotación económica en condiciones laborales peligrosas, que perjudiquen su educación o sean nocivas para su salud o su desarrollo personal.

Las condiciones sociales del país se han deteriorado, como consecuencia tanto de la crisis económica como de las políticas de ajuste estructural ortodoxa y la apertura de las importaciones a nivel nacional, y por ende en la provincia del Guayas se observa un incremento de la incidencia de la pobreza, una mayor concentración en la distribución del ingreso, el deterioro de las condiciones de empleo y una pronunciada reducción en la inversión pública y en el gasto del Estado, hecho que ha afectado gravemente a los servicios de educación, salud e infraestructura básica en un contexto caracterizado por el deterioro social, lento crecimiento económico y una caída del gasto social del Estado. Los estudios especializados han subrayado la necesidad de fortalecer la inversión social y aplicar políticas redistributivas como condiciones indispensables para reducir la pobreza y la desigualdad.

Los programas de desarrollo social en el país y en especial en la ciudad de Guayaquil requieren no solamente ser fortalecidos sino también alcanzar una mayor eficiencia. Para lograrlos es importante tanto una adecuada localización, que permita que las acciones lleguen efectivamente a los grupos más pobres, como también una mejor coordinación que se complemente con enfoques multisectoriales. Este estudio busca convertirse en herramienta útil para los proyectos de desarrollo social del sector público central de gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales.

### **5.3. Organismos Internacionales y Nacionales**

Los organismos internacionales se han visto obligados a opinar sobre cómo aliviar la pobreza en el Ecuador.

El UNICEF, la OMS, el BID y otros organismos, coinciden en que la escolarización es uno de los pilares fundamentales para el progreso, con lo que se evitaría que los niños tengan que trabajar especialmente en las calles.

Al sustituir el trabajo de los niños por la escolarización, la iniciativa del UNICEF denominada “La educación por una estrategia de prevención del trabajo infantil”, espera poder modificar la sombría situación actual de tantos niños en las calles.

La educación puede ofrecer una vía al futuro, la posibilidad de mejorar la situación en materia de salud y de seguridad y un incremento de las oportunidades económicas.

La iniciativa comprende:

- Medidas destinadas a favorecer una educación primaria de calidad para todos los niños mediante estrategias educativas especiales para los niños que trabajan, por medio de una flexibilidad en los horarios de clases.

- Programas extraescolares equivalentes y otros servicios para los niños que trabajan o se encuentran en la calle.
- Apoyo e incentivo financieros para los progenitores a fin de que los niños puedan acudir a la escuela en lugar de trabajar.

La iniciativa subraya también la necesidad de atacar el trabajo de menores con medidas como:

- Actividades destinadas a eliminar el maltrato, la explotación y otras formas intolerables de trabajo de menores por medio de leyes y medidas correctivas.
- Campañas de movilización para que se aplique de forma más estricta la ley contra el trabajo clandestino y la servidumbre en los niños, ya que esto solo da como resultado que los niños finalmente huyan y se queden en las calles.
- Informar y concientizar a la opinión pública sobre el problema del trabajo de menores y de éstos en la calle y generar una mayor cooperación social.

En Ecuador hay algunos proyectos apoyados por organizaciones nacionales por ejemplo el INNFA apoya programas importantes como el Proyecto Salesiano, que cuenta con tres albergues según el nivel de “recuperación” del niño. El Ministerio de Bienestar Social tiene el programa de los Hogares Acogientes; el Banco Central sostiene al Programa del Muchacho Trabajador, etc.

## **5.4 Niños de la Calle**

Los chicos de la calle son el producto más característico de los tiempos modernos como un efecto del crecimiento marginal urbano. Sin embargo, encontramos que la causa más directa de lanzamiento del menor a la calle no es la pobreza, sino el

maltrato familiar. Seguramente este maltrato aumenta con la crisis, pero puede tener un tratamiento directo sin esperar a que se solucione previamente la casi incorregible situación económica por la que atraviesa el país.

Hemos podido determinar muchas causas que propician la presencia de niños en las calles y de niños de la calle. En lo que se refiere a los menores institucionalizados, encontramos que desde hace mucho tiempo la sociedad busca el aislamiento de los menores abandonados o huérfanos y de aquellos que han presentado problemas de conducta, mas allá de situaciones propias de la crisis económica actual. Sin embargo, la situación especial de ellos está en las características negativas de la institucionalización no profesional, que es un remanente de una concepción bastante arcaica de tratamiento al menor. El problema se agudiza actualmente por la falta de recursos económicos para el sostenimiento institucional, sobre todo en las entidades que dependen del financiamiento estatal.

Mas allá de los factores estructurales propios de la crisis actual que provocan las circunstancias especialmente difíciles en los menores, hay causas específicas que actúan de manera directa. Estas pueden ser enfrentadas, atendidas y en buena medida superadas por la sociedad actual, si se lleva a cabo actividades sociales correctivas, una amplia participación en la atención y un tratamiento profesional de los casos especiales.

En el área legal, la situación es común a todos los menores. Leyes y reglamentos que los toman en cuenta de manera parcial, sin ajustarse a las visiones y avances de actualidad. Los procedimientos son aún peores, pues la atención a una situación legal específica de un menor está generalmente acompañada de una pertenencia de esta a

estratos sociales que no tienen acceso a las relaciones personales necesarias para el cumplimiento de los procesos y derechos legales.

Actualmente existen procesos de reforma al código de menores y de codificaciones de las leyes que sugieren importantes cambios y adecuaciones del sistema legal; actores importantes en estos cambios son varios miembros de la sociedad involucrados con el rescate de los niños de la calle, además de organizaciones nacionales e internacionales estrechamente ligadas al tema de la niñez. El problema está mas bien en la poca importancia que tienen estos temas en el mundo político del Congreso Nacional que es el encargado de operacionalizar las reformas legales.

Como se puede ver, las situaciones especialmente difíciles de los menores son de diverso tipo e incluso provienen de causas diferentes. La atención que les brinda la sociedad los reduce a un tratamiento común que generalmente los dirige al mismo camino, al combinar por ejemplo, la atención institucionalizada de menores abandonados y por conducta, o el dar tratamiento similar a los menores trabajadores y a los chicos de la calle; la represión, generalmente policial, también suele ser un elemento unificador de situaciones de los menores.

El maltrato es un tema que se vuelve mucho mas global y dramático aún. Además de ser un elemento presente en la vida cotidiana de todos los otros tipos de menores en circunstancias especialmente difíciles, es una condición casi inherente a todos los menores. Se manifiesta en la familia, en la escuela, en el colegio y en casi todos los lugares en los cuales conviven los menores con algún mayor e incluso con otros menores de mayor edad.

Los niños, niñas y adolescentes que laboran en las calles están expuestos a redadas policiales, no tienen documentos o están en lugares prohibidos para su edad, peleas callejeras, abuso sexual, violaciones, venta o consumo de drogas, prostitución, explotación sexual, enfermedades de transmisión sexual, embarazos precoces en las mujeres, etc.

Los niños de las calles laboran en ambientes altamente contaminados de basura, ruidos, smog, provocándoles permanentes enfermedades respiratorias, diarreas, irritaciones de ojos piel y desvanecimientos. Las niñas presentan evidentes síntomas de cansancio y fatiga por las agotadoras jornadas de trabajo. Los niños de la calle viven de manera permanente carencias materiales y afectivas y sin referentes culturales, sociales y familiares claros. La calidad de vida de estos niños muestra la privación cultural, originada por la falta o deformación en los procesos de transmisión cultural y como producto de su situación de pobreza, miseria, abandono, marginación y exclusión social.

La privación cultural deja secuelas y trastornos estructurales y de conducta en los niños. Observamos como, desde muy temprana edad, asumen su pobreza como una condición de vida y una realidad irreversible. Sobreviven en un contexto que de manera permanente los desvaloriza, desanima e induce a vivir sentimientos de inferioridad casi de forma hereditaria.

Los principales problemas detectados son; inseguridad, sentimientos de incapacidad, bloqueos, motivaciones débiles, dificultades de aprendizaje, pobreza de vocabulario y bajo rendimiento escolar. Este síndrome, detectado en mayor o menor escala, se evidencia a muchos niveles: pérdida de confianza y credibilidad, desconcierto y

temores, pesimismo y falta de autoestima, intolerancia y violencia en sus relaciones, impulsividad, inmediatez, percepción episódica de la realidad, falta de visión de futuro, entre otras.

## **5.5. Modelos existentes en Ecuador**

A continuación expondremos los modelos de atención a niños de la calle existentes en las dos ciudades más importantes del país.

### **5.5.1. Niños de la Calle En la Ciudad de Guayaquil**

Siendo Guayaquil la ciudad más grande del país, muchos de los niños que huyen de sus hogares y que habitan en otras provincias o ciudades, llegan a su Terminal Terrestre, la mayoría de las veces se quedan allí porque encuentran el lugar perfecto para dormir, fuentes de trabajo, amistades, etc.

En otras partes de la ciudad también vemos niños trabajando o deambulando hasta altas horas de la madrugada, dedicados a diferentes tareas como venta de caramelos, periódicos, flores y otros artículos, cuida carros, zapateros, etc.; otros simplemente deambulan por las calles o duermen en ellas; finalmente, existen aquellos que recorren las calles en grupos, formando “pandillas” que se dedican al asalto de los transeúntes. Debido a esto el Municipio de Guayaquil quiso implementar el sistema de “Toque de Queda”, pero no tuvo la acogida esperada, ya que muchos niños se encuentran a esas horas en la calle porque salen de escuelas nocturnas o por que en realidad trabajan para el sustento de ellos y de su familia.

Las siguientes son las modalidades encontradas en Guayaquil:

**5.5.1.1. Hogares Acogientes:** Es aplicado por El Ministerio de Bienestar Social. Hay familias que se solidarizan con la causa de los niños de la calle y se postulan como candidatas para los hogares acogientes; luego de una rigurosa investigación los niños forman parte de esa familia, por un cierto tiempo, sin perder el contacto con su propia familia.

A pesar de que la tendencia es a no institucionalizar a los niños, es decir a no encerrarlos en las instituciones, ya que así es cada vez más difícil reintegrarlos a sus propios hogares, en la ciudad y el país hay muchos albergues para niños de la calle, pero tratando de que su permanencia en ellos no sea para siempre.

**5.5.1.2. Hogares de Protección:** También pueden tener otro nombre según la institución que los ayuda, pero básicamente el fin es el mismo, brindar a los niños de las calle comedor, descanso apoyo psicológico etc., pero es libre, los niños solo están el tiempo que ellos desean, no se los presiona, pero se trata de que ellos acudan con más frecuencia, hasta que están listos para una segunda etapa.

**5.5.1.3. Hogares de Rehabilitación:** Son centros donde se les da educación e internado pero reintegrándolos a sus hogares, por lo tanto se ven con sus familiares, los mismos que reciben charlas y ayuda psicológica para evitar el maltrato al menor, que como ya se dicho es la causa principal por la que los niños huyen de sus casas.

**5.5.1.4. El Proyecto Salesiano Chicos de la Calle:** Tiene 20 años ofreciendo un proceso educativo, proceso que consta de tres etapas, cada una de las cuales se desarrolla en lugares diferentes con fines distintos:

- ***Patio Mi Pana.*** En 1999 fue visitado por 224 niños de la calle, el mismo que es un ejemplo de hogares de protección. Aquí el niño puede llegar y recibir alimentación, educación y vivienda si ellos así lo desean. Lo dirige un sacerdote salesiano, con un personal constituido por: trabajadora social, psicóloga, profesores, cocina, etc. Ellos reconocen que les ha sido difícil mantener los costos de un médico por lo que cuando necesitan de sus servicios tienen que ir a los puestos de salud.
- ***Albergue Padre Antonio Amador.*** En este albergue se da rehabilitación y se trata de hacer los contactos con la familia, lo que resulta difícil porque muchas veces los padres son delincuentes, drogadictos o alcohólicos a los que no les interesa terapia alguna o a veces son personas tan pobres que prefieren que su hijo se quede allí, ya que así son “una carga menos” para ellos. Este albergue tampoco cuenta con un departamento médico, por tal motivo los niños enfermos tienen que acudir a los centros de salud.
- ***Centro Don Bosco.*** Es la tercera etapa. Aquí encontramos niños más grandes, que ya reciben capacitación continua con talleres de carpintería, albañilería, etc., preparándolos para tener en el futuro una fuente de sustento; la meta es que aprendan produciendo, porque así el material utilizado puede generar ingresos, los chicos viven en el albergue, pero solo hasta que puedan volver con sus familias, aunque algunos se han quedado por diferentes motivos que les han impedido

reintegrarse a sus hogares. En 1999 éste centro acogió a 118 niños, con referencia escolar a 40 niños. La educación que reciben es de segunda a décima de Básica, mediante el sistema de módulos, para los niños que se van y que luego regresan, sigan con el módulo en el que se quedaron. La educación es reconocida por el Ministerio de Educación.

**5.5.1.5. La Adopción:** Es una solución para los niños de la calle que no han podido volver a sus hogares, aunque es poco probable que una familia quiera que un niño en esas condiciones forme parte de ellos. Cuando ocurre generalmente son beneficiados los más pequeños, claro que los niños deben de haber pasado por lo menos a la segunda etapa, es decir que quieren en realidad salir de las calles y estabilizarse con una familia.

**5.5.1.6. Albergues Comunitarios:** Son albergues que se ubican en los barrios más necesitados, para que los niños que huyen de sus casas no salgan del sector en donde habitan. Estos albergues tienen la ventaja que pueden estar en contacto directo con la comunidad y con los familiares de los chicos, por lo que al conocer la problemática de cada uno, parecería un poco más fácil poderlos reintegrar a sus hogares respectivos. Estos albergues no cuentan con un Servicio Médico adecuado y continuo, por lo que tienen que acudir a los Centros de Salud.

**5.5.1.7. PMT (Programa del Muchacho Trabajador):** Este programa está auspiciado por el Banco Central del Ecuador y se haya formado por un grupo interdisciplinario de profesionales que proponen y dirigen acciones a nivel nacional y que constituyen su equipo central.

Los programas se fundamentan en cuatro aspectos contenidos en la convención de los derechos del niño: supervivencia, desarrollo, protección y participación. El objetivo de éste programa es canalizar la voz de los niños hacia el conocimiento de sus derechos y se conviertan en actores sociales y reflexivos. Además busca lograr respuestas desde la familia, la comunidad y el Estado.

Es un programa para niños de 6 a 17 años que enfrentan altas situaciones de riesgo por: Vivir en barrios de extrema pobreza o zonas peligrosas, vivir o trabajar en la calle, estar institucionalizados por protección o rehabilitación o vivir experiencias de abuso, discriminación, maltrato o abandono. Tienen 2 líneas de trabajo para:

- **Espacios Alternativos:** Son espacios de encuentro de niños, niñas y jóvenes para identificar las formas y niveles de violación a sus derechos, desde sus propios intereses y experiencias y convocar procesos comunitarios de defensa. Pretenden formar sujetos que sean capaces por si mismos de defender sus derechos. Estos espacios funcionan en barrios urbanos marginales, zonas de trabajo o permanencia ambulatoria en diferentes provincias del país. En Guayaquil están en los siguientes barrios: Bastión Popular, Paraíso de La Flor, El Deseo (Milagro), Las Rocas, Mapasingue Oeste y Trinitaria, con un promedio de 30 niños en cada lugar, con un coordinador voluntario encargado principalmente de las redes de defensa comunitaria y locales y un instructor que trabaja directamente con los niños.

- **Defensorías Comunitarias:** Integradas por la familia, jóvenes, escuelas, organizaciones barriales, que otorga al proyecto un carácter esencialmente comunitario.

El PMT no cuenta con ayuda psicológica, ni médica, por lo que cuando necesitan de estos servicios, son conducidos a las redes de apoyo de cada comunidad, en éste caso los centros de salud.

### **5.5.2. Niños de la Calle en la Ciudad de Quito**

En Quito, existen varios programas dirigidos para niños de la calle y niños en la calle dirigidos por el INNFA, el Ministerio de Bienestar Social y algunas ONGs. Algunos de estos programas son los siguientes:

**5.5.2.1. El Instituto Nacional Del Niño y la Familia:** Lleva a cabo los siguientes programas:

- Programa De Apoyo a La Escolarización Para Los Niños De La Calle: Tiene 3 años de duración. Tiene una cobertura de 12 000 niños repartidos en 25 ciudades de Ecuador. Está dirigido al niño trabajador, entendiéndose como tal al niño que realiza cualquier actividad por la que recibe una remuneración de tipo económico o de otra forma. Su objetivo es insertar en el sistema educativo a los niños trabajadores de entre 8 y 14 años. El mecanismo usado es el de becas escolares, con un compromiso de la familia de apoyar al niño en la culminación de los estudios. El apoyo familiar es de vital importancia, por lo que solo como excepción se aceptan niños sin familia. Las escuelas escogidas para participar en el programa es del sector

fiscal, ubicadas en las zonas urbano – marginales y los centros educativos matrices. Para que haya mayor facilidad de inserción al sistema, el programa ofrece también capacitación a los maestros de estas escuelas, además de dirigentes de la comunidad y grupos juveniles.

- **Erradicación Del Trabajo Peligroso:** Este programa se realiza con apoyo de España. Tiene un año de evolución. En Quito esta dirigido a los niños que trabajan en las ladrilleras y en Guayaquil a aquellos que trabajan alrededor de los prostíbulos. El programa se basa en 3 ejes importantes: salud, educación y producción. En salud se dedican a la atención primaria, teniendo en cuenta el proceso de crecimiento normal, enfermedades de la piel y del sistema nervioso. En educación se complementa con un sistema de becas escolares igual que en el programa anterior. Finalmente, se enseña a los niños a sacar más provecho de sus labores, aumentando su producción sin exponerse a mayores riesgos.
- **Comunicación y Sensibilización Social:** Este es un programa que cuenta con financiamiento estatal y tiene como principal objetivo la difusión del problema de los niños de la calle y la sensibilización social frente a éste. Tiene una fuerza de apoyo de 14000 promotores a nivel nacional.

**5.5.2.2. Proyecto Salesiano Niños de la Calle:** Esta es una ONG regentada por los padres Salesianos, con una vida social de 20 años en nuestro país. Ellos manejan dos proyectos dirigidos a los niños que trabajan en la calle y a los niños que viven en la calle.

- **Niños Trabajadores:** Para los niños trabajadores de 8 a 17 años se ha diseñado un programa que apoya su escolarización, pero sin abandonar el trabajo, ya que éste muchas veces es el sustento de la familia. Para este propósito tienen los siguientes establecimientos:

\* *La Unidad Educativa San Patricio.* Como su nombre lo indica este centro es escuela y colegio a la vez. Su horario de clases es en la tarde, ya que en las mañanas los chicos tienen que trabajar. Como condición importante, el chico no debe abandonar el trabajo, pero si lo hace igual se lo apoya para que continúe sus estudios. Este centro presenta un flujo promedio de 100 estudiantes al año, pero a la vez tiene una deserción de aproximadamente el 50% anual.

\* *Taller Escuela San Patricio:* presenta una población estudiantil de 200 a 300 personas; ofrece capacitación en carreras técnicas y a la vez permite que terminen la primaria. La mayoría de alumnos están entre los 14 y 19 años.

\* *Equipo de Acción "Guambras".* Consiste en tener educadores en la calle cuya función es convencer a los chicos trabajadores a acudir a los centros educativos arriba mencionados. En la actualidad tienen un personal de 15 educadores dedicados a esta labor.

Los chicos trabajadores que se acogen a este programa generalmente tienen labores de canillitas, cuida carros, floreros, betuneros, vende caramelos, etc. Después de un tiempo en este programa, muchos de ellos logran ubicarse en mejores puestos como mensajeros o camareros; luego de 6 meses de asistencia al taller realizan prácticas por dos meses en diferentes empresas, obteniendo algunos de ellos un trabajo estable.

- **Niños De La Calle:** Presenta los siguientes apoyos:

\* ***Mi caleta.*** Es un albergue transitorio y abierto las 24 horas, los 7 días de la semana, que busca la reinserción social y familiar. Acepta chicos de entre 8 y 18 años. Tienen también proyectos educativos pero más focalizados al tipo de chicos que allí acuden. Este programa recibe el apoyo del Ministerio de Bienestar Social a través de la donación de los víveres.

\* ***SOS Guambritos.*** Es un plan que los educadores lo ejecutan todas las noches y tiene como meta recoger a los niños que duermen en las calles y llevarlos al albergue Mi Caleta.

\* ***Granja Don Bosco.*** Es una hacienda ubicada en Ambato que fue creada para rehabilitar y mejorar a los niños drogadictos, callejeros y maltratados. Su intención es prepararlos en el campo de la ganadería, agricultura y alimentos naturales. Ellos reciben una remuneración simbólica. Estos chicos deben cumplir como condición que tengan un referente familiar y que sus familias acepten que ingrese al programa. Es muy importante que la familia no se desligue de la vida del chico, por lo que recomiendan las visitas a la granja; si la familia fuera muy pobre, el programa subvenciona el traslado de los familiares a la finca.

El campo de la Salud es cubierto por un centro médico localizado en la escuela taller Don Bosco. Está conformado por un médico y un odontólogo. Se realiza atención primaria de salud, aunque en casos de suma emergencia los chicos son llevados a un centro de salud del Estado.

**5.5.2.3. Dinapem.** Esta es una rama de la Policía Nacional que se encarga del rescate de menores de la calle. Tiene un año de funcionamiento en la Capital de la República. Al principio su papel era netamente represor de la presencia de chicos en la calle. Actualmente existen programas de intercambio de información con los salesianos y otras entidades dedicadas al tema, con lo cual se ha observado una mayor tecnificación y profesionalización de su función.

**5.5.2.4. Centro de Atención Especializada.** Este es un proyecto cuya sede se encuentra en el edificio del Banco Central, que recibe cierta ayuda de este organismo, pero cuya principal contribución es de la Embajada de los Países Bajos. Actualmente se encuentra ejerciendo acciones en 4 ciudades: Lago Agrio, Portoviejo, Ambato y Quito. Su programa se denomina del “Muchacho Trabajador frente al trabajo infantil”. Está enfocado a niños trabajadores de entre 7 y 18 años de edad, generalmente ubicados en lugares de alta concentración de estos niños: plazas, terminales terrestres, etc.

Se enfoca en dos procesos principales:

- ***Propuesta Formativa Pedagógica:*** Se desarrollan derechos y valores como respeto, solidaridad, amor, formación ciudadana, etc., para que aporten, opinen, decidan y actúen con autonomía. Igualmente se realizan experiencias de aprendizaje mediado en escritura y matemáticas principalmente. Esto es a nivel de 7 a 14 años de edad. De 14 a 18 años se trabaja en productividad y competencia. Cubre servicios médicos básicos; no proporciona alojamiento ni comida.

- ***La Movilización y Concertación Social:*** Tiene como objetivo el informar y sensibilizar a los adultos sobre el problema del muchacho trabajador. Se realiza esta labor en diferentes campos como el político, donde se ha logrado una reformulación de la ley de niñez y adolescencia en relación al tema trabajo. Otro campo de acción es el foro de la niñez y adolescencia que es una instancia de concertación de las diferentes instituciones que trabajan con niños de la calle.

## **6. SERVICIOS DE SALUD EN LAS MODALIDADES ESTUDIADAS**

Durante las entrevistas, visitas y observaciones realizadas, nos interesó constatar que la mayoría de los modelos de atención a niños de la calle no incluían el componente salud, es decir que carecían de servicios de salud que proporcione a los niños de la calle promoción, prevención, curación y tratamiento de las diferentes patologías que los aquejan.

Por lo que en el presente trabajo se quiere proponer un plan integral de salud según las necesidades de las diferentes modalidades existentes, para que los niños de la calle tengan acceso a los servicios de salud independientemente del programa al que pertenezcan.

Luego de haber investigado las diferentes modalidades de atención que se brinda a los niños de la calle, encontramos que básicamente existen cuatro modalidades de trabajo:

**6.1. Modalidad Tipo Albergue:** Donde los niños viven las 24 horas del día, reciben alimentación, educación primaria vía módulos, talleres de capacitación como los talleres de carpintería, cerrajería etc. En éstos albergues se trata de reinsertar al niño a su hogar. Existen otros albergues en donde los chicos son recibidos por horas de acuerdo a su interés de formar parte del programa, les dan alimentación y charlas para tratar de que se involucren en las actividades del albergue. Con respecto a los servicios de salud, pudimos observar que en la mayoría no existen, en la ciudad de

Quito encontramos uno que tenía su dispensario médico con el personal necesario para una atención médica básica. En la ciudad de Guayaquil la mayoría de los albergues no dan servicios de salud; cuando los niños se enferman son llevados a los centros y subcentros del Ministerio de Salud.

Concluimos que en términos generales los niños de la calle que se encuentran en los albergues no tienen un sistema de salud integral que incluya promoción, prevención, curación ni rehabilitación. No tienen fichas médicas con un control de talla, peso, vacunas, enfermedades venéreas e inclusive SIDA.

Muchos niños de la calle necesitan atención psicológica y psiquiátrica por su adicción a los drogas; en una oportunidad se ingresó a éstos niños al Hospital Lorenzo Ponce, pero el proyecto no resultó por el comportamiento desadaptado que los niños tenían, lo que contrastó con las reglas de dicho nosocomio.

**6.2. Modalidad Hogares Acogientes.** Son hogares que se ofrecen para que un niño forme parte de su familia por un cierto tiempo, hasta que se encuentre la propia y se inicie la reinserción familiar. Mientras más grande es el niño más difícil es que una familia desee acogerlo. Con respecto a la atención de salud de los niños que se encuentran en los hogares Acogientes, ésta es realizada en los centros y subcentros del Ministerio de Salud, y en casos excepcionales con el médico de la familia.

**6.3. Modalidad Tipo Escuelas.** En esta modalidad, los niños asisten a la escuela en un horario, y en otro trabajan en las calles. Estas escuelas, pueden ser solo de educación primaria, así como también combinadas con otras actividades de capacitación para su futuro, es decir son escuelas técnicas donde aprenden agricultura, carpintería, costura, etc. Estas escuelas tampoco cuentan con un dispensario médico que les brinde una atención odontológica y médica integral como se explicó anteriormente y en algunos casos se encontró a un médico voluntario itinerante, y en otros casos solo un botiquín de primeros auxilios.

**6.4. Modalidad Al Aire Libre.** En esta modalidad, el trabajo se lo realiza generalmente los fines de semana, dan charlas educativas, se desarrollan derechos y valores como respeto, solidaridad, amor, formación ciudadana. Realizan experiencias de aprendizaje mediado en escritura y matemáticas especialmente. Como este programa es por horas cuenta con servicios médicos solo para el momento en que están trabajando con los niños. Tienen las defensorías comunitarias que se encargan de ayudar al niño que necesita atención de salud para que vaya al centro de salud más cercano.

En el cuadro No. 1 se sintetiza la información anotada.

**CUADRO 1**  
**CARACTERISTICAS DE LAS MODALIDADES DE ATENCION**  
**DE SALUD A LOS NINOS DE LA CALLE**

<b>MODALIDAD</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b>
<b>Albergue</b>	Reciben vivienda, alimentación, educación primaria vía módulos, talleres de capacitación Ej.: carpintería, trabajos manuales etc.	Solo encontramos un albergue que tenía un consultorio con un médico asalariado. La mayoría de los albergues no tienen servicios de salud de ninguna clase. Unos pocos tienen un médico que asiste de acuerdo a sus posibilidades.	Los albergues casi en su totalidad, carecen de un sistema de atención médica integral. No llevan fichas médicas con controles de talla, peso, vacunas, E.T.S, SIDA. No tienen control odontológico. En caso de enfermedad los niños son llevados a los centros de salud más cercanos y en patologías graves o de emergencia los llevan a los hospitales públicos.
<b>Hogares Acogientes</b>	Los niños forman parte de un hogar que los acoge por un tiempo limitado.	No tienen servicios de salud.	Cuando los niños se enferman son llevados a un centro de salud. En casos excepcionales al médico de la familia y en emergencias a hospitales públicos.
<b>Escuelas</b>	Reciben educación primaria y capacitación carpintería escuelas agrícolas etc.	Como en los casos anteriores, no tienen servicios de salud	En casos de enfermedad los niños son llevados a los centros de salud más cercanos. En otras escuelas encontramos un médico voluntario itinerante y a veces solo un botiquín.

<b>Al Aire Libre</b>	<p>Son encuentros donde desarrollan los derechos y valores como respeto, amor, formación ciudadana etc.</p> <p>Tienen experiencias de aprendizaje especialmente en escritura y matemáticas</p>	<p>No tienen un servicio de salud al que puedan acceder en cualquier momento.</p>	<p>Reciben atención médica solo en el momento de los encuentros. Al igual que la ayuda psicológica. Cuando necesitan atención médica son llevados a los centros de salud más cercanos.</p> <p>Tienen cierta ayuda de la comunidad para derivarlos a los centros de atención especializada.</p>
----------------------	--	---	--

## **7. PROPUESTAS DE SERVICIOS DE SALUD QUE DEBEN PRESENTAR LAS DIFERENTES MODALIDADES DE PROGRAMAS PARA EL RESCATE A LOS NIÑOS DE LA CALLE**

Los servicios de salud que se brindarán en los programas de rescate a los niños de la calle, se los clasificarán o categorizarán de acuerdo a las modalidades de atención de salud que presenten las diferentes instituciones o programas.

Así, tenemos 4 tipos de modalidades: tipo albergue, hogares Acogientes, escuelas de aprendizaje o de oficios y la modalidad al aire libre.

### **7.1 Modalidad tipo Albergue**

Siendo una de las principales razones de este trabajo el incorporar el componente salud en los diferentes programas de rescate de los niños de la calle, para su reinserción definitiva al seno familiar y por ende a la sociedad, en el paquete de servicios médicos incluiremos a la familia y al niño como un solo componente, es decir, trabajaremos por el bienestar de la familia que redundará en el bienestar del niño.

#### **7.1.1 Población Objetivo**

Todos los niños menores de 16 años que se encuentran en la calle o que llegan a los diferentes programas de rescate.

### 7.1.1.1. Metodología del Ingreso:

Todos los niños que llegan a las diferentes modalidades, pasarán al Departamento Médico para elaborar su Historia Clínica que comprende:

- Datos de Filiación:

- |  |   |
|--|---|
| 1) Nombre,   | 6) Antecedentes Ginecobstétricos,   |
| 2) Edad,   | 7) Hábitos y Encuesta Social,   |
| 3) Sexo,   | 8) Drogadicción,  |
| 4) Datos Antropométricos,                              | 9) Inmunizaciones,  |
| 5) Antecedentes Patológicos<br>Familiares y Personales | 10) Zona de supervivencia o procedencia,<br>11) Quién los deriva al asilo |

- Exámenes de laboratorio básicos como son biometría completa, glicemia, tipificación de grupo sanguíneo, examen serológico para sífilis, examen de VIH y SIDA, hepatitis, heces, y orina con investigación cualitativa y cuantitativa de doping.
- Historia clínica odontológica, donde se valorará sus piezas dentarias, y se tomará placas de identificación y empezará tratamiento odontológico.
- Clasificación de los usuarios externos por género, edad y problema psico-social, sin importar si hay o no patologías.
- Clasificación de los pacientes por patologías físicas psicológicas y con enfermedades infecciosas y crónicas degenerativas.
- Clasificación de los pacientes con adicciones de acuerdo a si usan fármacos, drogas psicotrópicas o goma.

- Evaluación psicológica incluyendo su ubicación en tiempo y espacio, su colaboración en el interrogatorio, se realizarán tests de aptitud y de adaptación, de trabajo grupal; Se investigará violencia sexual, sexo precoz, drogadicción, adaptabilidad al sistema, deseo de cambio y permanencia; cómo, desde cuándo y dónde estuvo en la calle y el por qué, hogar de origen, antecedentes de los padres tanto patológicos como psicológicos, voluntad al ingreso, presión al ingreso, antecedentes delictivos, traumas psicosociales, diagnóstico psicológico inicial.

Una vez completa la historia, los niños serán clasificados en grupos de sexo, luego por edades y si tiene o no problemas psicológicos y, además, si permanecerán ingresados o serán ambulatorios.

7.1.1.2. El segundo paso será identificar a los niños como pacientes o no pacientes, los pacientes por patologías por aparatos o sistemas. Así, los que tengan problemas cardiacos, los de problemas respiratorios, los que tengan enfermedades infecciosas que requieran o no hospitalización o aislamiento, los que tengan enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades limitantes, que sean o no minusválidos, los que tengan problemas sexuales y psicológicos, para en lo posterior poder organizar los grupos de terapia. Y por último clasificarlos si son o no adictos a diferentes drogas o hábitos.

La importancia de esta clasificación es invaluable, de aquí arrancará el logro del rescate del niño, se podrá planificar las estrategias para su reinserción social y además se lo recuperará física y mentalmente para la producción y facilitará su vida en comunidad.

### **7.1.2 Infraestructura Física Mínima Resolutiva**

- Los centros deben tener un dispensario médico capaz de resolver problemas de curación, prevención y conservación de la salud.
- Los dispensarios deben tener un consultorio médico – ginecológico, un consultorio odontológico, área de emergencia mínima y curaciones, área de vacunación y prevención, un área de archivo y secretaría, un área de terapia de grupo y de manualidades así como también deben instalarse en un área próxima talleres de mecánica, carpintería, zapatería entre otros, al igual que canchas de juegos deportivos.
- Los albergues no pueden ser inadecuados ni tampoco estrechos, deben presentar condiciones de vida, sanidad y adaptabilidad óptimas para lograr su verdadera razón de ser y llegar al logro deseado, cual es la de reinsertar al niño a la familia y a la sociedad; esto no termina allí, sino que debemos enseñarle a convivir en comunidad, trabajar en grupo y respetar al prójimo, debemos brindarle la oportunidad de aprender, es decir, educarlo que es el primer paso hacia la salud, por lo que el éxito del trabajo en salud estará dado por un buen programa de infraestructura física de rehabilitación.

En salud debemos controlar todos los frentes de lucha, no podrá haber una buena salud mental si no existen talleres, canchas deportivas, áreas de estudio claras y alegres, que se complementan con el dispensario médico, el mismo que en esta parte no es el que tiene la función de curar o tratar enfermos.

### **7.1.3 Los Recursos Humanos Mínimos**

El Recurso humano mínimo estará comprendido por :

- Un director médico que debe tener o debe ser graduado en Gerencia de Salud, debe tener conocimientos de medicina general, entre sus obligaciones tendrá la de velar por que se cumplan las labores de atención integral de salud, es decir, se incorporarán como pacientes a los familiares del usuario externo, controlará y supervigilará el desempeño del resto de personal, se encargará de coordinar las diferentes acciones con los directores administrativos del asilo, así como también será el vínculo de unión entre los pacientes y sus familiares, además sus labores serán hacer el presupuesto anual y flujos de caja trimestral, será miembro nato de la junta directiva con voz y voto, debe tener una buena capacidad resolutive con independencia a tomar decisiones.
- El médico pediatra deberá tener conocimientos avanzados de medicina de adolescentes, laborará a tiempo completo, realizará evaluaciones médicas cada trimestre a todos los niños, sean estos internos o ambulatorios.
- El médico psiquiatra deberá tener conocimientos avanzados en adicciones, drogadicción, farmacodependencia; laborará a tiempo completo; tendrá además la obligación de realizar visitas periódicas a la familia del paciente así como también evaluaciones de los niños una vez que se reincorporen a la familia o sociedad, coordinará con el psicólogo las diferentes actividades en lo que corresponde a las terapias de grupo.

- El Psiquiatra y las visitadoras sociales harán evaluaciones periódicas de los niños involucrados y de sus familias, terapias de grupos entre los niños y terapias de grupos familiares.
- El Psicólogo será de preferencia graduado en psicología del niño y adolescente, tendrá la obligación de coordinar sus diversas actividades con el psiquiatra.
- La Visitadora Social tendrá dentro de sus actividades la coordinación del reingreso de los niños con sus familias por lo que deberá permanecer en constante contacto con ellas. Con reportes socio económicos a la dirección, tendrá que buscar los medios adecuados para tratar de solucionar problemas de familia, laborará a tiempo completo pero su trabajo deberá ser más direccionado a las familias.
- El resto del personal tendrá las labores específicas que se conocen.

#### **7.1.4. Los Recursos Económicos.**

Debe quedar claro que el mantener asilos como el presente es muy caro pero que comparado con el gran impacto social, el costo – beneficio es invaluable. Tendrá el apoyo de:

- a. Respaldo del Gobierno Central.
- b. Apoyo de instituciones o fundaciones regionales, nacionales e internacionales
- c. Financiamiento de ONG y Organismos nternacionales
- d. Todas las personas que se sientan involucradas en el problema.

## **7. 2. Modalidad tipo Hogares Acogientes**

7.2.1. Los jefes de hogar o sus representantes deberán recibir instrucción sobre los servicios de salud que brindan los albergues más cercanos a sus domicilios, deberán conocer los horarios de atención, las especialidades médicas que estos brindan, y además deben estar en continuo y permanente contacto con la visitadora social de dichos albergues.

Será obligación de los representantes de estos hogares llevar a los niños involucrados en estos programas cada determinado tiempo para chequeos y controles periódicos. Aquí reposarán las historias clínicas de estos niños.

7.2.2. Los niños de los hogares acogientes pertenecerán tácitamente a los albergues más cercanos para recibir sus servicios de salud, participar activamente de los talleres de terapia de grupo y de oficios, como también de las diferentes actividades deportivas.

7.2.3.- Los padres de los niños de los hogares acogientes como su familia propia, según nuestra propuesta, también tendrán acceso a todos los servicios y programas de salud que presenten dichos albergues a los cuales sus hijos han sido incluidos.

7.2.4. Los usuarios del sistema serán niños que presenten cualidades y aptitudes superiores para la convivencia en familia y que no representen ningún peligro para las familias acogientes y en especial la familia propia de los niños.

## **7.3. Modalidad de las Escuelas de Aprendizaje u Oficios**

7.3.1. Como en esta modalidad los niños acuden a las diferentes escuelas o talleres de los diferentes programas, implícitamente se hallan ligados a los diferentes servicios

de salud que estos mantienen, pues con el mismo recurso humano, físico y técnico damos cabida a los niños de este sector y sus familias, por lo cual debemos insistir una vez más, que los albergues para niños de la calle de nuestra propuesta serán lo suficientemente amplios, técnicos y solventes para poder mantener la cobertura que se requiere.

**7.3.2.** Será muy importante en esta modalidad la presencia de una visitadora social, un educador comunitario para que intervenga y facilite tanto el conocimiento de sus derechos como sus obligaciones y a la vez eduque en la disciplina del acceso al servicio de salud .

**7.3.3.** Los usuarios del sistema serán todos los niños que se hallan en la calle pero que acuden normalmente a las diferentes escuelas de los albergues y sus familias si fuera posible, pues la mayoría de estos niños se hallan lejos de sus hogares.

#### **7.4. Modalidad de Usuarios al Aire Libre**

**7.4.1.** Esta modalidad que es realmente la más complicada de controlar y por sobre todo de lograr los objetivos propuestos, debido al gran porcentaje de niños de la calle que se encuentran inmersos directamente en ella, puede lograr el acceso a los servicios de salud solamente con un gran esfuerzo de parte de las visitadoras sociales o los educadores comunitarios, pues deben y tienen la necesidad de educar y sobre todo concientizar a los niños de la seguridad que les presta el albergue más cercano para recibir su atención o servicio de salud.

**7.4.2.** En esta propuesta, las visitadoras, los educadores y los facilitadores juegan un papel fundamental para atraer a los niños hacia este programa, a través de diversas actividades de índole recreativo, educativo, o social.

## **8. PROPUESTAS DE SOSTENIBILIDAD**

Dentro de las propuestas de sostenibilidad de los albergues para los niños de la calle, debemos mirar desde tres ópticas diferentes: la legal, la administrativa y la económica, todas ellas con la misma importancia e igual prioridad.

### **8.1 Propuesta de Sostenibilidad Legal.**

Debemos empezar por conocer la ley que permite el funcionamiento y que ampara a los albergues para los niños de y en las calles, el marco jurídico legal que permite el funcionamiento de los mismos, los derechos que tienen los niños involucrados en este tipo de programas, las facultades legales que respaldan a los funcionarios y empleados de dichos albergues, ante quienes responden las autoridades de estos sitios, qué organismos controlan y supervisan el funcionamiento y cumplimiento de las actividades de servicio como las económicas o monetarias, y sobre todo ante quien responden.

Dichas herramientas legales se hallan prescritas en:

- Convención sobre los Derechos del Niño
- Constitución de la República, Sección V.
- Código de Menores.
- Ley de Protección a la Infancia.
- Ley del Muchacho Trabajador
- Legislación del tribunal de Menores
- Leyes Civiles y Penales que castigan el abuso y explotación infantil.

## **8.2 Propuesta de Sostenibilidad Administrativa.**

La administración del albergue deberá tener una subdirección medico-administrativa, la cual será la encargada de planificar, organizar, dirigir y evaluar todas las actividades que competen a los servicios de salud.

Esta Subdirección será presidida por el Director Médico del Dispensario. Estarán bajo su cargo el personal médico y paramédico contratado, al igual que el voluntario.

Para el funcionamiento de esta variable, la unidad de atención operativa contará con el siguiente recurso humano: pediatra, psiquiatra, ginecólogo, odontólogo, psicólogo, enfermera profesional, trabajadora social.

A este conglomerado de profesionales hemos denominado como Unidad Operativa Funcional de Atención Médica, la misma que tendrá la capacidad de atención a 200 niños registrados en el albergue, que corresponde a 1.200 pacientes en potencia por la incorporación de la familia al Servicio de Salud, con un promedio de 3 hermanos y 2 padres por niño.

Además en nuestra propuesta también contamos con la Unidad Operativa Funcional que estará conformada por: Secretaría y el personal existente en el Albergue y que no tienen relación directa con la atención de salud, como son: jefes de talleres, maestros, promotores de salud y facilitadores.

## **8.3. Propuesta de Sostenibilidad Económica**

Este tipo de programa, por ser de gran impacto social, ventajosamente sí tiene variedad de instituciones que lo financian, por ejemplo:

- El Estado Ecuatoriano.

- Presidencia de la República.
- Fondo de solidaridad
- Ministerio de Bienestar Social
- INNFA
- Municipios
- ONGs
- Asociaciones Probienestar Social
- Entidades Privadas
- Fundaciones
- Organizaciones Internacionales
- Clubes Sociales

Las propuestas de sostenibilidad económica deben ser hechas a largo plazo, pues estos programas logran sus metas a través del tiempo.

El costo final dependerá en gran medida de la infraestructura existente antes de la implementación del servicio.

## 9. PRESUPUESTOS HIPOTETICOS DEL PROYECTO

### 9.1 Modalidad Albergue

RUBROS	DETALLE	\$	%
<b>INGRESOS</b>	Propios del Albergue	10.000	
	Donaciones	80.000	
	Otros Ingresos	30.000	
	<b>TOTAL DE INGRESO</b>	<b>120.000</b>	<b>100</b>
<b>EGRESOS</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>x 12 meses</b>	
	<i>ADMINISTRATIVOS</i>		
	Médico Pediatra	200	
	Psicólogo	150	
	Ginecólogo	150	
	Odontólogo	120	
	Enfermera	100	
	Trabajadora Social	100	
	<i>TECNICOS</i>		
	Director Médico	400	
	Secretaria	80	
	<b>Sub-total</b>	<b>15.360</b>	<b>26.2</b>
	<b>INFRAESTRUCTURA</b>		
	Remodelación	<b>5000</b>	
	<b>EQUIPOS DE OFICINA</b>	<b>10.000</b>	
	<b>EQUIPOS MEDICOS</b>	<b>10.000</b>	
	<b>INSUMOS</b>	<b>15.000</b>	
	<b>Sub-total</b>	<b>40.000</b>	<b>68.3</b>
	<b>COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>x 12 meses</b>	
	Luz	70	
	Agua	30	
	Teléfono	50	
	Otros gastos	20	
	Administrativos	100	
	<b>Sub-total</b>	<b>3.240</b>	<b>5.5</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>58.600</b>	<b>100</b>

## 9.2 Modalidad Hogares Acogientes

Los niños que forman parte de esta modalidad podrán ser atendidos en el centro de salud creado para los niños de los Albergues, es decir, que las familias Acogientes llevan al niño al centro médico para su control respectivo, y por supuesto en caso de enfermedad.

El único rubro fuera del presupuesto anterior sería el de la trabajadora social, ya que debe hacer visitas periódicas al domicilio donde el niño se encuentra acogido, para evaluar el desarrollo del programa.

<b>RUBRO</b>	<b>DETALLE</b>	<b>\$</b>
<b>INGRESOS</b>	Propios	10.000
	Donaciones	80.000
	Otros ingresos	30.000
	<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>120.000</b>
<b>EGRESOS</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
	Trabajadora Social	(x 12 meses) 100
	Insumos Médicos y	500
	Medicinas	600
	<b>TOTAL DE EGRESOS</b>	<b>2.300</b>

## 9.3 Modalidad Escuelas

Lo ideal sería que estos niños puedan contar con un centro médico al igual que los niños de la modalidad tipo albergue.

## 9.4 Modalidad al Aire Libre

Como esta modalidad se fundamenta en encuentros, el presupuesto es menor.

RUBRO	DETALLE	\$	%
<b>INGRESOS</b>	Propios	1.000	
	Donaciones	10.000	
	Otros ingresos	1.000	
	<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>12.000</b>	
<b>EGRESOS</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>x 12 meses</b>	
	<i>ADMINISTRATIVOS</i>		
	Coordinador	400	
	<i>TECNICOS</i>		
	Médico Pediatra	100	
	Psicólogo	80	
	Enfermera	50	
	Trabajadora Social	50	
	<b>Sub-total</b>	<b>8.160</b>	<b>38.5</b>
	<b>INSUMOS</b>	<b>10.000</b>	
	<b>COSTO INDIRECTO</b>		
	Otros gastos Administrativos	3.000	
	Sub-total	13.000	61.5
	<b>TOTAL</b>	<b>21.160</b>	<b>100</b>

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE INVOLUCRADOS**

<b>ORGANIZACIONES O GRUPOS</b>	<b>MISION DEL GRUPO U ORGANIZACIONES</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>	<b>INTERES EN EL PROYECTO</b>	<b>GRADOS DE INFLUENCIA</b>
Ministerio de Bienestar Social	Contribuir a mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos a través del desarrollo de áreas sociales	Escaso financiamiento para proyectos	Le interesa contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños de la calle. Tiene un alto interés en el proyecto.	El Ministerio de Bienestar Social tiene un alto grado de influencia.
Ministerio de Educación	Contribuir a mejorar la educación de los ecuatorianos	Hay un escaso financiamiento para proyectos	Tiene interés en contribuir a mejorar la educación de los niños de la calle. Su interés en el proyecto es alto.	El grado de influencia del Ministerio de educación es alto
Ministerio de Salud	Promover y cuidar la salud de los ecuatorianos	El componente salud no se involucra profundamente en programas con niños de la calle. Falta de coordinación con instituciones.	Contribuir a mejorar la salud de los niños de la calle. Tiene un mediano interés en los proyectos con niños de la calle.	Su grado de influencia es alto.
OPS	Cooperación técnica	No tiene trabajos específicos en el tema de niños de la calle.	Contribuye poco en proyectos de niños de la calle. Su interés en el tema es bajo.	Tienen un mediano grado de influencia

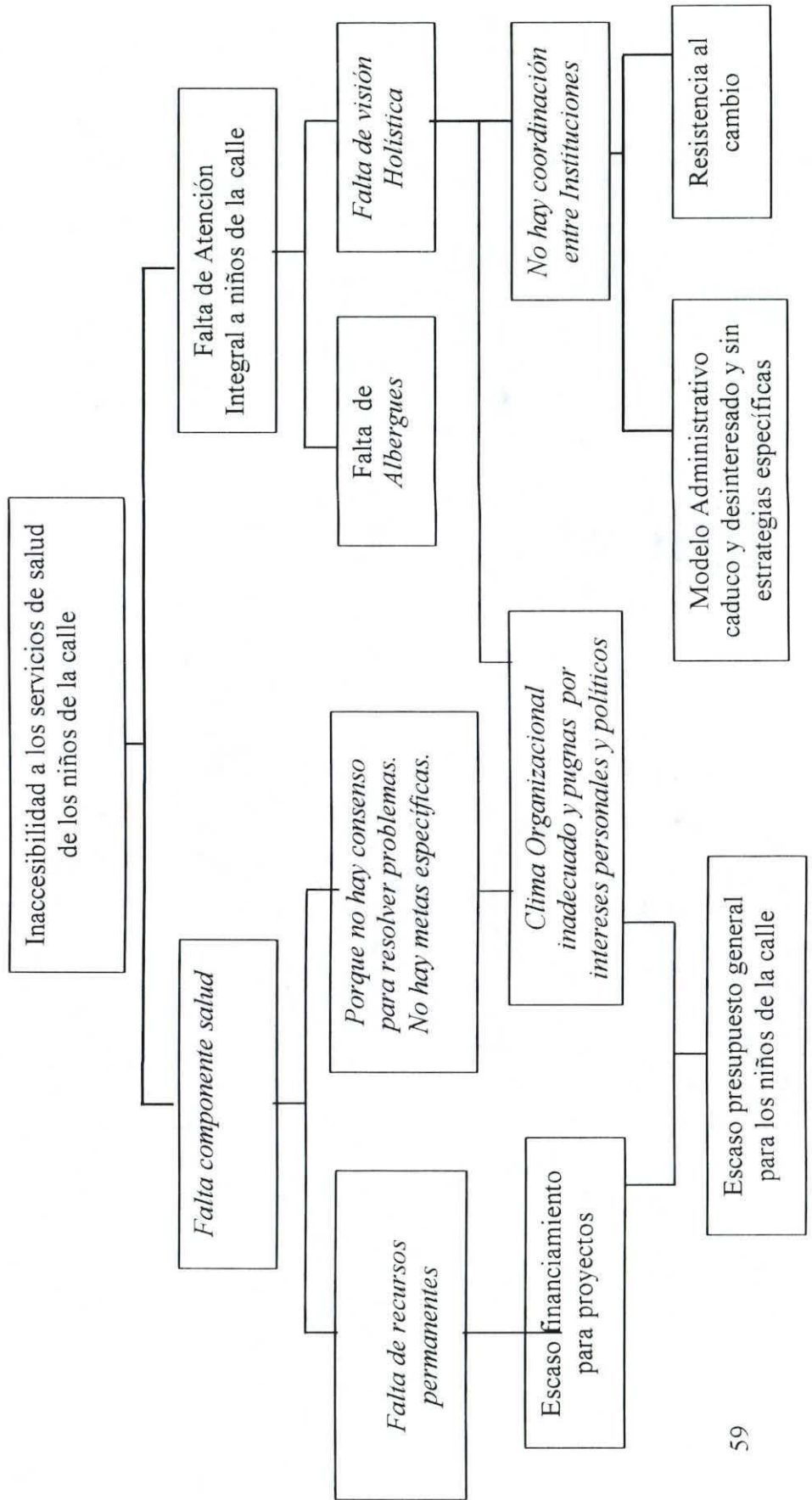
INNFA	Mejorar la condición de vida del niño y la familia	No destina permanentemente recursos para salud a los programas de niños de la calle.	Mejorar la condición de vida de los niños de la calle y de sus familias. Su interés en el proyecto es mediano, pero va aumentando por las necesidades que se presentan	El grado de influencia es alto, ya que trabaja directamente con el gobierno
Proyecto Salesiano Niños de la Calle	Su interés es ayudar a los niños de la calle	Es un problema que aumenta cada vez más debido a la pobreza, y a la falta de apoyo hacia los más necesitados.	Dar protección, ayuda a los niños de la calle para que se reintegren a la sociedad y a sus familias. Su interés en el proyecto es alto.	El grado de influencia del proyecto es bajo.
Fundación Padre Antonio Amador	Apoyar al proyecto Salesiano	Falta de Financiamiento para realizar más proyectos, o para ampliar los ya existentes.	Apoyar en el proyecto de ayuda de los niños de la calle. Su interés en el proyecto es alto	El grado de influencia de la fundación es bajo
Iglesia	Velar por la Fe Católica	Consideran que habitualmente existe despreocupación y falta de seriedad para ejecutar los proyectos con niños de la	La iglesia desea que los niños de la calle crezcan con más oportunidades de tener una vida digna. Quieren que	Tienen un mediano grado de influencia.

		calle.	no muera en ellos la esperanza por un bienestar. Su interés en el proyecto es alto.	
Comunidad	Vivir en paz y bajo normas sociales	Ver a los niños de las calle, afecta La falta de Interés de las organizaciones encargadas. Falta de Recursos para realizar proyectos en ayuda de los niños de la calle.	Que los niños de la calle no alteren la tranquilidad de sus vidas. No verse afectados emocionalmente por el problema. Su interés en el problema es alto	
Niños de la Calle	Dejar de Recibir Maltratos. Ser libres. Trabajar	Desconfianza Abandono por familiares y autoridades. Necesitan de atención y recuperación de la salud. Necesidad de albergue	Recibir ayuda, alimentación, educación. No recibir maltratos. Sentirse queridos y apoyados. Su interés en el proyecto pudiera ser alto, pero como tienen poca información al respecto, se torna en un bajo interés.	El grado de influencia de los niños de la calle es bajo.
Medios de Comunicación	Mantener informada y orientar a la comunidad	Falta de Proyectos permanentes de ayuda a los niños de la calle.	Tener un Tema de Interés Social para convertirlo en noticia	Los medios de comunicación tienen alta influencia por el poder que ejercen sobre la

		Falta de financiamiento para los proyectos existentes.	Ayudar a los niños de la calle por medio de su poder de influencia. Su interés es alto, ya que es un tema de interés social, que les da la oportunidad de trabajar en él.	comunidad.
Vecinos de Albergues	Vivir con tranquilidad	Piensan que los niños de la calle deterioran y alteran la tranquilidad del vecindario	Que los niños de la calle no alteren la tranquilidad ni la seguridad del vecindario. Su interés en el proyecto es bajo porque prefieren que no instalen un albergue en el barrio, si el proyecto es en otro lugar si les interesaría	El grado de influencia de los vecinos es mediano, depende de la cantidad de vecinos que se unan con las mismas ideas.
Espol-Espae	Contribuir al desarrollo de la sociedad a través de la capacitación	Los niños que se encuentran en la calle desperdician sus oportunidades de llevar una mejor calidad de vida. Son un desperdicio de recursos.	Tienen interés en que el Proyecto sea llevado a la práctica por la autoridades competentes. El interés en el proyecto es alto porque sus alumnos son parte del mismo.	Su grado de influencia es alto, ya que la Espol tiene un espacio en la sociedad por la contribución en la educación.

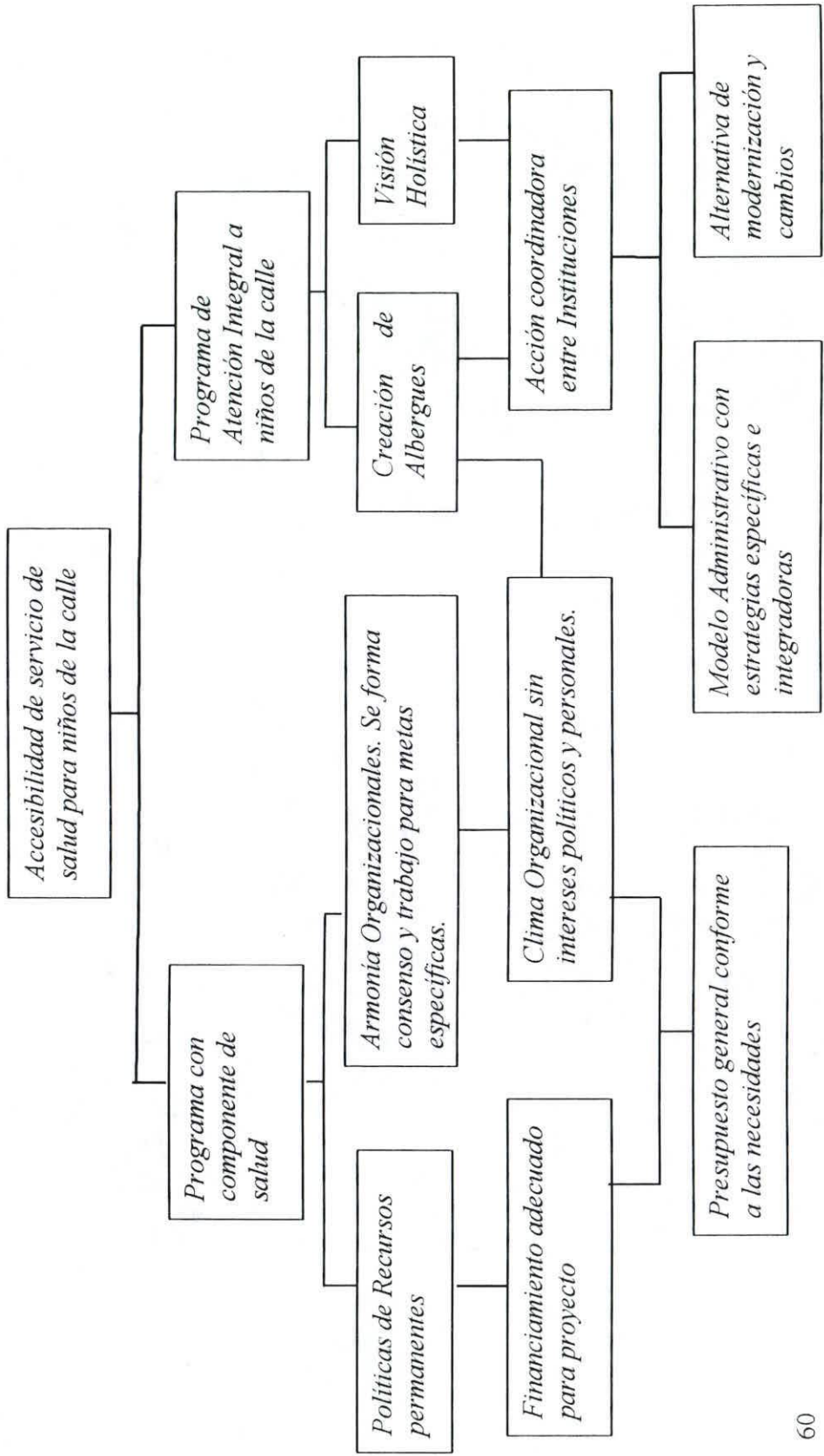
ANEXO 2

ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 3

ARBOL DE OBJETIVOS



## 10. CONCLUSIONES

- La causa más directa de la presencia de los menores a la calle es el maltrato familiar, el cual seguramente es el resultado no solo del nivel de educación de los progenitores, sino también de la crisis económica que sume en desesperación a la población de menores recursos.
- Las diferentes organizaciones investigadas han implementado diversas modalidades de atención, entre las que se destacan: los hogares acogientes, hogares de protección, hogares de rehabilitación, proyecto salesiano chicos de la calle, programas de adopción, albergues comunitarios, programa del muchacho trabajador. Todas estas modalidades buscan mas que nada reinsertar al niño a la sociedad y a su familia.
- Todos estos programas pueden ser resumidos en cuatro modalidades: albergues, hogares acogientes, escuelas y al aire libre. Los albergues en su mayoría no presentan ningún tipo de atención de salud, peor de servicios de salud, pues existen albergues que cubren sus problemas de salud con las casas asistenciales del Ministerio de Salud Pública y Junta de Beneficencia, lo que conlleva el hecho de que estos usuarios no puedan ser valorados correctamente pues sus historias clínicas y antecedentes no son conocidos por los médicos tratantes ya que son atendidas como simples emergencias médicas.
- Los servicios de salud se limitan tan solo a una atención de consulta externa, debido a que como dejamos sentado anteriormente los albergues no cuentan con una estructura necesaria para atender la salud de los usuarios. Es claro que este problema se presenta no por el desconocimiento de los administradores de los albergues sino por la falta de recursos económicos de los mismos.
- Los usuarios externos no tienen cobertura de salud las 24 horas, a pesar del gran riesgo de vida que corren por su forma de subsistencia. La presencia de los niños de la calle es mucho más riesgosa por las noches y es precisamente en este horario en que carecen de una total protección.

- Los albergues que tienen servicios de salud, presentan los mismos sin una estructura sólida y sin cobertura total. Tan solo se limitan a brindar una atención de salud incipiente, pues debido a los problemas económicos que enfrentan, no pueden pagar los servicios de un médico, por lo tanto éstos realizan una actividad voluntaria por horas.
- Ninguno de los albergues presenta un programa establecido a la protección de la salud de los familiares de los niños y de su entorno.
- El servicio de salud que presentan los albergues, tiene que ir de la mano con la educación, lo que casi en ninguno de ellos funciona de una manera clara y coordinada, primero por la falta de personal especializado para que realice el trabajo con los niños de la calle, lo que conlleva a la desmotivación de los chicos y por lo tanto que abandonen los programas de educación.
- No hemos encontrado ningún tipo de información entre las diferentes instituciones que realizan este trabajo lo que lleva como consecuencia a un gasto innecesario de recursos en determinados programas como también esta falla representa una disminución de la efectividad de los programas y una falta de calidad en los logros propuestos.

## 11 . RECOMENDACIONES

En el rescate de los niños de la calle, podemos hacer un sinnúmero de recomendaciones tanto de orden legal, administrativo, financiero, de políticas y de salud. A este último nos referiremos con mayor énfasis, pues en este caso es el que nos compete como gerentes de servicios de salud.

- La Dinapem debe ser una policía que sea preparada adecuada y permanentemente con conocimientos de psicología, sociología, toxicología y relaciones humanas. Debe de dar servicio a todo el País con una red integrada de información con los albergues.
- Los Albergues deben abrir sus puertas las 24 horas al día a todo niño que lo necesite y solicite su ingreso para recibir el servicio de salud que requiera, para lo cual deberá tener un dispensario médico que contemple los servicios de medicina general, emergencia, psiquiatría, toxicología, para estar en capacidad de solucionar cualquier tipo de emergencia médica – psiquiátrica que se presente. Además debe de contar con un personal especializado en el campo médico como paramédico y de apoyo, para además del tratamiento médico comenzar con el rescate de los niños.
- Los sistemas de información deben estar unidos en red con los hospitales de la Ciudad, Policía protectora de la niñez, otros albergues y otros programas e instituciones dedicadas al tema.
- Los profesionales médicos y paramédicos que laboran en estas casa de salud deben estar en continua actualización acerca del tema: comportamiento de este tipo de pacientes, principales afecciones de orden médico, psicológico y social. Igual proceder debe ser hecho con el personal paramédico y con todos aquellos que laboren en estos centros de salud.
- La educación y rescate no solamente va a ir enfocado al niño sino principalmente a la familia, a quienes debemos de rescatarla también de la ignorancia en el desarrollo de los hijos, debemos de “entrenarlos” para cumplir de manera cabal su rol de padres. Eso significa que la familia debe de ser educada para que actúe

como tal con el niño y a la vez este debe de ser educado para que ayude al progreso y bienestar de su familia, a través de un trabajo digno que se combine con una correcta capacitación.

- Para los niños encasillados dentro de el programa Al Aire Libre, debemos tener presente que ellos serán evaluados medicamente durante los encuentros que se realizarán con ellos.
- Se debe propender a institucionalizar los servicios de salud en los albergues, con políticas adecuadas y actualizadas periodicamente, que vayan acordes con cada uno de los casos que se presenten.
- Los servicios de salud de los albergues, deben continuar manteniendo la relación con los chicos de la calle una vez que hayan sido reinsertados a la familia y a la sociedad, por un tiempo determinado, para comprobar su efectividad.
- Los chicos de la calle rescatados deben de ser incorporados como rescatadores o trabajadores sociales de estos albergues, ya que al conocer su problemática, hábitos o sufrimientos, facilitarán el rescate de otros niños en iguales o peores problemas.
- La medicina más barata y efectiva para los problemas sociales son la educación y el trabajo; las autoridades tanto de salud como de bienestar social deben realizar escuelas, talleres y charlas para adolescentes, los mismos que serán en un futuro padres de familia y que muchas veces pueden generar un potencial niño de la calle.

## BIBLIOGRAFIA

Loredo, Abdalá. **Maltrato al Menor**. Ed. Interamericana. McGraw-Hill. Mexico, 1994.

Tapia, Carmen. **Protección y Educación a la niña y niño trabajador. Coordinación**. Quito-Ecuador, 1998.

Masher, Peter. **El Abuso contra los Niños**. Ed. Grijalbo, S.A. México, 1998.

M.B.S. – DNI Coauspiciantes. Unicef – Ilanud. **Memoria del Seminario Taller Administración de Justicia de Menores**. Quito-Ecuador, 1989.

Unicef. **Fortalecimiento a nivel nacional de Proyectos de Atención a niños de la Calle**. Quito-Ecuador, 1989.

Dalman Gavilanez, Francisco. **El joven Delincuente de Guayaquil**. Ed. Universidad de Guayaquil, 2da. Ed. Ecuador, 1996.

UNICEF-INNFA. Ecuador: **Menores en Circunstancias especialmente difícil**, Ecuador, 1990.

García M., Mauricio. **El Trabajo y la Educación de los Niños y el Adolescente en el Ecuador**. Ed. UNICEF. 1era. Ed. Ecuador 1996.

UNICEF-INNFA. **Programa Trabajadores Prematuros**. 2da. Ed. Quito-Ecuador, 1995.

UNICEF. **Convención sobre los derechos del Niño**. Ed. Su Editora offset.

UNICEF. **La Nueva Constitución en relación con la Niñez y la adolescencia Ecuatoriana**, Quito-Ecuador, 1999.

STONER, JAMES. **Administración**. Sexta Edición. Prentice Hall. México. 1996.

**Manual de Facilitación de Procesos Participativos de Planificación Estratégica**.

Atinchik. Quito. 1999

**Facilitación de Procesos Participativos**. Diseño de Proyectos y Planes Operativos.

Atinchik. Quito. 1999

STEINER, George. **Planeación Estratégica**. Vigésimo Segunda Reimpresión.

Compañía Editorial Continental. México. 1997.