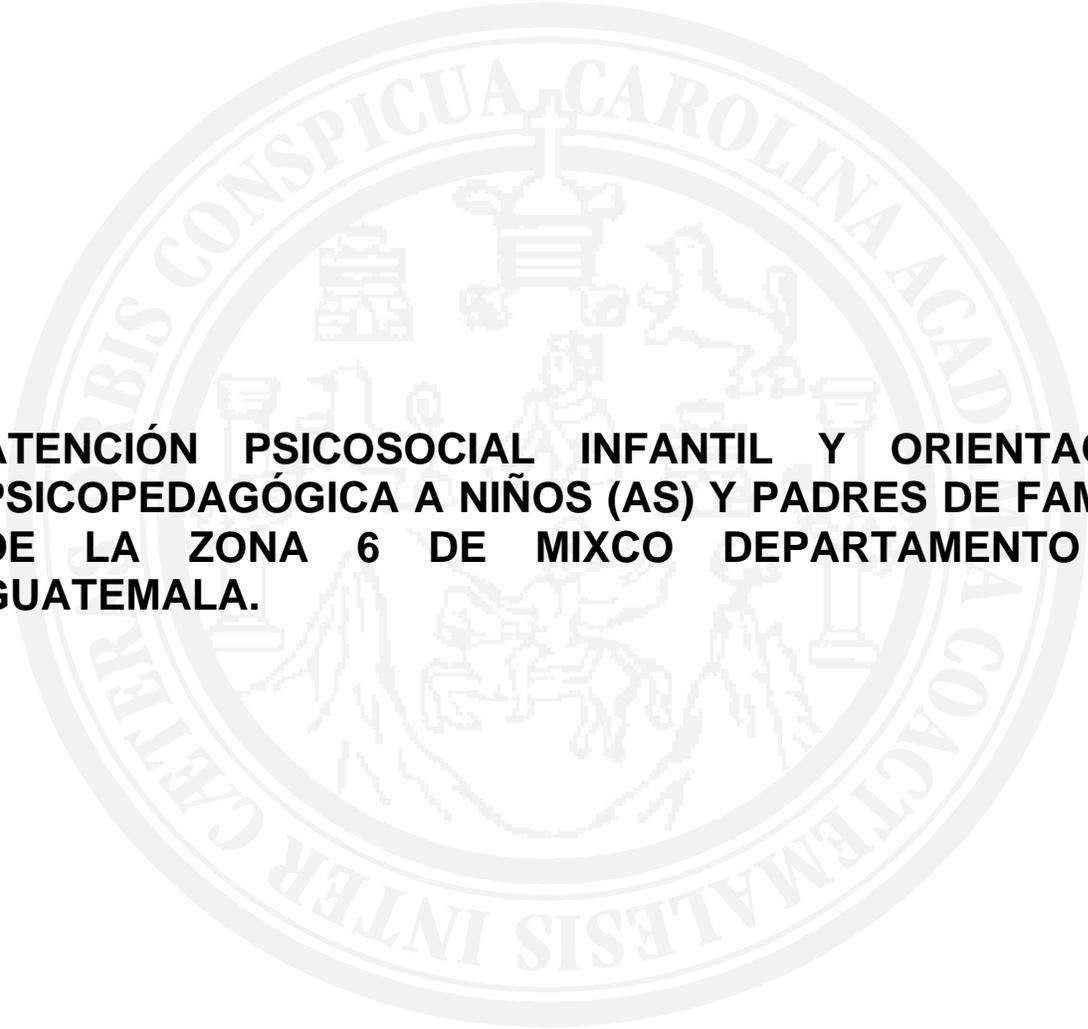


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**ATENCIÓN PSICOSOCIAL INFANTIL Y ORIENTACIÓN
PSICOPEDAGÓGICA A NIÑOS (AS) Y PADRES DE FAMILIA
DE LA ZONA 6 DE MIXCO DEPARTAMENTO DE
GUATEMALA.**

MARITZA XIOMARA CASTRO PEREZ

GUATEMALA, MAYO DE 2004

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**ATENCIÓN PSICOSOCIAL INFANTIL Y ORIENTACIÓN PSICOPEDAGÓGICA, A
NIÑOS (AS) Y PADRES DE FAMILIA DE LA ZONA 6 DE MIXCO,
DEPARTAMENTO DE GUATEMALA**

**XIOMARA CASTRO
9717940**

Guatemala, 2004

SÌNTESIS DESCRIPTIVA

El presente proyecto del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se realizó en coordinación con el Departamento de Psicología del Centro de Salud de la Colonia El Milagro zona seis, municipio de Mixco, departamento de Guatemala, en un período de ocho meses, del 13 de Enero al 12 de Septiembre de 2003 ; fue creado con el fin de brindar atención psicológica a niños (as), padres de familia del Centro de Salud de la Colonia El Milagro y escuelas de la zona 6 de Mixco.

El Ejercicio Profesional Supervisado se dividió para su ejecución, en los subprogramas de: Servicio, Docencia e Investigación. Para tal efecto, el trabajo se estructuró en las siguientes fases: Planeación, Inmersión a la problemática, Planificación, Ejecución y Evaluación de resultados.

A continuación se detallan brevemente los objetivos y actividades de cada subprograma, dirigido a niños (as) y padres de familia.

Subprograma de Servicio

En dicho subprograma, básicamente se atendieron a niños (as) que asistieron al Centro de Salud, como también referidos por Maestros, debido a la serie de problemas presentados y que requerían de atención psicológica, con diversos problemas psicosociales; se integró a los padres de familia para la discusión y abordaje en forma grupal del problema, para que facilitaran la evolución de cada caso.

Subprograma de Docencia

Las actividades de este subprograma estuvo orientado a la implementación de exposiciones orales y dinamizadas así mismo, a informar a niños (as) y padres de

familia, sobre el conocimiento de las etapas de desarrollo psicosexual, Maltrato Infantil, Violencia Intra familiar , Abuso y Violación Sexual Infantil y Derechos del Niño.

Subprograma de Investigación

En este subprograma se investigó la problemática sobre establecer el grado de conocimiento que los padres de familia tienen sobre el abuso y violación sexual infantil y sus consecuencias en el niño (a), así como también el de identificar si los padres de familia tienen conocimientos acerca de los derechos del niño (a).

Aplicándose una encuesta de 10 ítems o preguntas dirigida a padres de familia de los centros educativos de la zona 5 y 6 Mixco, de los resultados obtenidos se llegó a determinar que los padres de familia carecen de algún conocimiento sobre abuso y violación sexual infantil; mientras que en lo referente a los Derechos del Niño sí tienen los conocimientos adecuados.

INTRODUCCIÓN

El abuso a la niñez es un grave problema que nos atañe a todos, actualmente ha alcanzado índices preocupantes, constituyéndose en un problema social que conlleva un sin número de consecuencias, contribuyendo al deterioro de la sociedad guatemalteca. Actualmente no existen datos concretos sobre los casos de maltrato o abuso sexual a los niños (as), pero se ha convertido en una de las principales causas de producción y perpetuación de violencia cotidiana. Lo más grave es que muchos niños (as) no reciben la atención oportuna y necesaria poniendo en peligro, por descuido de sus progenitores o por falta de información, su salud física y emocional.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, como rectora de la Educación Superior y única universidad estatal, le corresponde el deber de difundir la educación en todos sus niveles y manifestaciones, el de propiciar y promover los proyectos de investigación en beneficio de la humanidad y el de colaborar en el estudio, análisis y solución de la problemática nacional.

Tomando en cuenta lo anterior se planificó y desarrolló el trabajo por medio de los subprogramas de: Servicio, Docencia e Investigación, con el objeto de minimizar la problemática existente dentro de la población, para mejorar su situación psicosocial.

Con el presente trabajo se pretendió brindar atención psicosocial a niños (as), a través de los conocimientos adquiridos en la Escuela de Ciencias Psicológicas, con el objetivo de disminuir la incidencia de los problemas psicosociales en la niñez de nivel primario.

En su estructura se detallan los métodos, técnicas, procedimientos y las actividades que se realizaron en el transcurso del EPS., con su respectivo

subprograma. Dicho proyecto se agrupó en cinco capítulos, mismos que contienen la siguiente información:

- I) Este capítulo encierra las características monográficas del lugar, la descripción de la institución y de la población atendida; así como también el planteamiento del problema o problemas observados en la población.
- II) Este capítulo contiene el marco teórico metodológico, relacionado con los diferentes problemas encontrados en la población, así como también los objetivos que se pretendieron alcanzar y la metodología de abordamiento por cada sub-programa.
- III) El presente capítulo muestra el desarrollo de las actividades y resultados obtenidos de los sub-programas de: servicio, docencia e investigación.
- IV) En este capítulo se presenta el análisis y discusión de resultados del desarrollo de los sub-programa de: servicio, docencia e investigación y su análisis de contexto.
- V) De lo anterior se deriva una serie de conclusiones y recomendaciones por cada sub-programa.

Dentro de las principales necesidades psicosociales que se observaron en la población se identificaron las siguientes: Alcoholismo , drogadicción , vandalismo, prostitución y maltrato infantil e intra familiar. En el marco teórico metodológico se conceptualizaron las principales explicaciones de la problemática encontrada.

El Ejercicio Profesional Supervisado EPS, se desarrolló en el municipio de Mixco departamento de Guatemala y se trabajó con niños y padres de familia, de

las escuela de la zona 6 de Mixco, con apoyo del Centro de Salud, “El Hospitalito”, ya que esta es una institución que se dedica a brindar los servicios de salud, prevención de enfermedades, saneamiento ambiental y campañas de vacunación, de forma gratuita a toda la población que así lo requiera.

Esta experiencia fue importante porque se atendió, orientó e informó psicosocialmente a la población elegida, a los niños por ser el sector más vulnerable de la sociedad y a los padres de familia por ser la principal estructura que provee al niño de las herramientas para que alcance un buen desarrollo integral. Su impacto se vio reflejado en los niños tratados psicológicamente y en los padres de familia a través de la orientación e información que se les brindó.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA DEL LUGAR:

El municipio de Mixco, a principios de su conformación fue llamado MISHCU, su significado es “Lugar de Niebla” puesto que el valle se envolvió de densa neblina, cuando se inició su población; otra teoría indica que Mixco quiere decir “México chiquito” debido a que los mexicanos que acompañaban a Don Pedro de Alvarado, se dieron cuenta de la bravura y el espíritu indomable de los Pocomanes que pelearon con tanto empeño y valentía en 1,525 defendiendo su pueblo. Mixco estuvo asentado en el Valle de San Martín Jilotepeque, en un amplio perímetro, cortado por barrancos, sus primeros habitantes fueron de origen Quiché, Zutuhil, Pocoman y Kakchiquel.

No existe evidencia alguna de la fecha exacta de su fundación pero por la historia. situaciones arqueológicas, científicas y estadísticas; se llegan a la conclusión de que la construcción más antigua se remonta al siglo XIII de esta era. Mixco, el municipio que actualmente se conoce, fue fundado en 1526, después de la toma y destrucción del antiguo Mixco por los españoles, formándose con los sobrevivientes, llegando a constituirse como una de las más importantes ciudades del altiplano del País . Su población fue aumentando cada vez más formada por personas que dominaban los idiomas Mayas: Quiche, Kakchiquel y Pocoman.

El municipio cuenta en la actualidad con 1,900,000 habitantes divididos en 198 comunidades entre las que se encuentran 12 aldeas y 186 colonias que pertenecen al mismo. Sus límites geográficos son: al norte con Chinautla, al occidente con San Lucas, Santiago y San Pedro Sacatepéquez y al sur con Villa Nueva y Guatemala, dista a 13 kms. de la ciudad capital.

Los establecimientos educativos con los que cuenta dicho municipio son de

carácter público y privados, contando con los grados de escolaridad de pre-primaria, primaria, básicos y diversificado. El nivel educativo de la población es variado, desde el analfabetismo en un bajo porcentaje hasta un nivel profesional. Se cuenta con áreas deportivas y recreativas. El abastecimiento del servicio de agua potable a las residencias es por succión y por gravedad surte a 14 pilas públicas en el centro de Mixco.

Algunos de los cultivos que se presentan en el lugar son manzanas, ciruelas y otros frutos, aunque la mayoría de los hombres y mujeres de la localidad se dedican a diversas actividades de manufactura en lugares circunvecinos. El municipio de mixco está dividido en 11 zonas, numeradas del 1 al 11, dentro de la zona 6 está ubicada El Milagro.

La colonia El Milagro, se localiza al Noroeste de la Ciudad Capital a 18 kilómetros de distancia aproximada del centro de la misma, teniendo dos vías de acceso: el ingreso a la calzada San Juan tomando el boulevard El Caminero, posteriormente atravesando las colonias Carolingia, la Esperanza y Aldea Lo de Bran I, y la otra vía de acceso el periférico tomando el puente El Naranja, saliendo hacia la Colonia Bosques de San Nicolás, pasando por la Primero de Julio, Lo de Bran I, Colonia La Esperanza, hasta llegar al Milagro.

Se encuentra rodeada por barrancos de gran extensión y profundidad, separándola de la Colonia Primero de Julio y del Municipio de San Juan Sacatepéquez. Posee una superficie de 80 kilómetros y está limitada al Este con la Colonia Primero de Julio, al Oeste con Aldea Carranza, al Norte con las Aldeas Sacoj y Lo de Bran II, al sur con la Colonia la Esperanza y Aldea Lo de Bran I .

A raíz del crecimiento urbano del área Metropolitana, producto de la migración de personas de los diferentes departamentos de Guatemala, La Colonia El Milagro, cuenta con grupos étnicos variados que forman distintos niveles culturales unos con

otros. La Colonia fue fundada en el año 1959, ofreciendo poco confort para los habitantes, los dueños de las mismas, ofrecieron los servicios de agua potable, alumbrado eléctrico, drenajes, asfalto, pero no se tomó en consideración, el crecimiento que pudiera presentarse en el número de habitantes de la misma, por lo que las dificultades se acrecentaron , en especial en el suministro de agua, el cual es el problemas más grave que se evidencia.

Su organización urbana está compuesta por secciones identificadas con las letras del alfabeto de la “ A” a la “Z “ excluyendo la letra “Y” adicionando la “LL, PP, QQ,”RR”, “TT”, Y “ZZ” , constituyendo 33 secciones que cuentan con lotes numerados del 1 hasta 340 .

Los servicios con los que se cuenta en el lugar son agua potable, en la actualidad se suministra el agua una vez al día alrededor de 3 horas diarias , gracias a la implementación de varios pozos que han sido perforados con la colaboración de Organizaciones Internacionales que coordinan sus labores con la Asociación de Vecinos de la Colonia “ACOVA”, el suministro se adecua a las necesidades de la población; la totalidad de sus calles se encuentran asfaltadas.

El servicio de transporte urbano es abundante; Centros Educativos Públicos y Privados; oficina de correos, subestación de Policía Nacional Civil; Alcaldía Auxiliar; Mercado cantonal, Centro de Salud Público y Privado, Clínicas Médicas Particulares, drenajes; Red de telefonía Pública y Residencial , dos Agencias Bancarias; y como única área recreativa y deportiva un campo de football.

Según las características humanas y geográficas se considera a la Colonia El Milagro como un área marginal, de acuerdo a la forma de vida. Cuenta con 75,000 habitantes aprox. de los cuales un alto porcentaje son indígenas que han emigrado de las diferentes zonas del país, la mayoría de estos viven en apartamentos o casas de alquiler, por el hecho de no poseer vivienda propia en el lugar y que existen

muchas residencias con este tipo de características .

Sacoj se divide en dos: Sacoj Grande y Sacoj Chiquito, está ubicada a 4 kilómetros del Milagro y a 23 Kms. de la ciudad capital . Sus orígenes se remontan a 1526, poco después de que Mixco Viejo fue invadido por los españoles, los habitantes de esa área optaron por emigrar a toda esta parte del país. Su verdadero origen se dio cerca del año 1900, cuando sus primeros habitantes en sus inicios ocupaban el área de la aldea Lo de Fuentes, pero fueron desalojados por un ciudadano norteamericano, quién destruyó sus viviendas, entonces emigraron a Sacoj, cuyo significado en la Lengua Pocoman significa “Aguacate Blanco”, por encontrarse mucho de este fruto en el lugar. Hacia el año 1900 únicamente ocho familias eran las que ocupaban esta aldea, cuya etnia dominante era la Pocoman. Hoy en día hay cerca de 4,340 habitantes y su extensión territorial es de 10 Kms. cuadrados aproximadamente.

Sus habitantes se dedican en su mayoría a la albañilería y a la comercialización de productos. La mujer es ama de casa , o se dedica también al comercio, también muchos niños de esta población son obligados a trabajar a corta edad, después de haber cursado el tercero o cuarto grado de primaria. Las labores de los niños trabajadores son: ser ayudantes de albañil, cargador de arena, leña o algún material de construcción, en esta área existe un desempleo del 30 % de personas en edad de trabajar. El nivel educativo de los pobladores es un 50 % de analfabetismo .

La Aldea de Sacoj, cuenta con dos escuelas de nivel primario y un Instituto por Cooperativa de Educación Básica, aunque a éste es muy limitada la población que asiste, porque la mayoría de niños sólo estudia el nivel primario. Actualmente el instituto cuenta con 60 estudiantes aproximadamente en su totalidad de los cuales algunos son becados por Visión Mundial a través de su asociación de Unión Regional. Esta asociación presta un salón de usos múltiples y en colaboración del

Centro de Salud del Milagro, forman promotores voluntarios en Salud y prestan orientación psicológica a padres, maestros y alumnos de área.

Para la recreación de Sacoj cuenta con un campo de football. Se dedican al cultivo de maíz. Cuentan con vía de acceso asfaltada la cual es a través de la Colonia El Milagro. El agua potable es uno de los servicios de los cuales dicha población carece, su abastecimiento es por medio de camiones cisterna , debido a la perforación de un pozo se cuenta con chorros comunitarios los cuales son escasos y no se dan abasto para suplir los necesidad de los pobladores. Sacoj limita al Sur con la Colonia El Milagro, por el Este con Tierra Nueva, Chinautla y al Oeste con Chillaní San Juan Sacatepequez.

Existen actualmente en el servicio comunitario 8 hogares que brindan atención a las madres de familia. El programa de hogares comunitarios, es una institución del Gobierno adscrito a la Secretaría de Obras Sociales de la esposa de la Presidencia de la República. Nació en Guatemala en el año de 1991, tomando como base los modelos de Venezuela y Colombia, ha sido apoyado política y administrativamente durante 4 períodos consecutivos de gobierno, habiéndose oficializado mediante el Acuerdo Gubernativo No. 824-97 de fecha 28 de noviembre de 1997, su objetivo es atender a las necesidades de cuidado, alimentación y seguridad del niño menor de 7 años, es un hogar familiar que designa un espacio físico para atender a 10 niños (as), hijos de madres de la misma comunidad. A la madre de ese hogar se le denomina Madre Cuidadora a quien se le capacita para atender y brindar la seguridad.

1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION :

El Centro de Salud “EL HOSPITALITO”, es una Institución Gubernamental, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se encuentra ubicado en la sección “U” lote 300, Zona 6, Colonia El Milagro , Municipio de Mixco,

departamento de Guatemala. Atiende aproximadamente 20,000 personas durante el año. El horario de atención a la población es de 8:00 a 16:30 hrs., de lunes a viernes. Cubriendo un calendario de actividades que incluye:

- Consulta Médica General
- Vacunación a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas
- Hipodermia
- Curaciones
- Suturas
- Ginecología
- Emergencias
- Saneamiento Ambiental
- Atención Psicológica
- Tarjeta de Sanidad
- Planificación Familiar
- Profilaxis sexual
- Charlas a Trabajadoras del Sexo
- Examen de Tuberculosis
- Adiestramiento a comadronas tradicionales, y promotores de salud.

Su cobertura se extiende hasta aldeas circunvecinas entre las cuales se encuentran las aldeas Sacoj Grande y Sacoj Chiquito, Lo De Bran I y II área de las colonias la Esperanza, Carolingia, San José Las Rosas, San Josecito, San Francisco I y II Ciudad Quetzal , Lo de Carranza, La Económica, Las Margaritas I - V, Concepción Sacoj y otras colonias que recientemente se han iniciado .

El Centro de Salud, cuenta únicamente con el respaldo y colaboración del Ministerio de Salud y Asistencia Social, por depender directamente de él. En cuanto a la infraestructura se está trabajando en la construcción de 5 clínicas psicológicas, ya que las 2 clínicas que actualmente cuentan son de un tamaño muy reducido en

donde es difícil desarrollar algunas actividades lúdicas y terapéuticas; este material ha sido donado por las diferentes escuelas en donde se ha prestado atención psicológica durante varios años.

Considerando, las necesidades de la población atendida y tomando en cuenta el espacio físico con que cuenta el centro de salud, las autoridades del mismo decidieron la construcción de un puesto de salud en la aldea Sacoj Chiquito, zona seis del municipio de Mixco, siendo este una extensión de la institución; la razón primordial de dicha creación es que la cobertura del servicio de Salud es muy amplia para su cobertura y por la lejanía de las aldeas a las cuales se les presta atención.

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES:

- Resfriado común
- Amigdalitis
- Diarrea
- Infección urinaria
- Enfermedad péptica
- Parasitismo intestinal
- Neumonía
- Amebiasis
- Impétigo
- Otitis
- Anemia
- Desnutrición
- y otras causas.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

- Resfriado Común

- Amigdalitis
- Diarrea
- Infección Urinaria

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD

- Sepsis
- Trauma de Cráneo
- Neumonía
- Cirrosis Hepática
- Insuficiencia Cardíaca
- Diarrea
- Cáncer Hepático
- Infarto Agudo del Miocardio
- Accidente Cerebro-Vascular
- Herida por Arma de Fuego

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL

- Sepsis
- Neumonía
- Diarrea
- Anencefalia
- Muerte Neonatal
- Hemorragia pulmonar
- Asfixia
- Desnutrición

Las principales causas de mortalidad se debe muchas veces por desconocimiento de diferentes enfermedades en la etapa perinatal de las madres, por la falta de educación en Salud, saneamiento ambiental, drenajes a flor de tierra, falta de agua purificada o clorada, que no permite una adecuada higiene de los

alimentos que consumen, así como la proliferación de basureros callejeros, aguas estancadas, zancudos y mosquitos, que provocan enfermedades muchas veces fatales.

PROBLEMAS Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

- Cambio Conductual
- Depresión
- Agresividad
- Violencia Intra familiar
- Problemas de Aprendizaje
- Problemas de Lenguaje
- Ansiedad
- Enuresis
- Problemas de pareja
- Autoestima
- Abuso Sexual
- Hiperactividad
- Bajo Rendimiento Escolar

1.2.1 OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL.

“Protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud a la población que cubre el Centro de Salud, éste de acuerdo con el objetivo del Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, basado en el Acuerdo Gubernamental 741-84 del 24 de agosto de 1984.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS INSTITUCIONALES.

- Cumplir con las políticas gubernamentales de salud

- Ofrecer servicios a la población, cubriendo las necesidades que la misma presente, en las siguientes áreas: Ginecología, Pediatría, Medicina General, Laboratorio, Farmacia, Enfermería, Psicología, Trabajo Social y Saneamiento Ambiental.
- Brindar servicio psicológico para proporcionar orientación y a la vez prevención en el campo de salud mental.
- Llevar a cabo en diferentes sectores de la aldea, los programas de saneamiento ambiental.
- Brindar el servicio de las campañas de vacunación, en forma gratuita a todos los niños.
- Lograr que los programas a desarrollar se dirijan con precisión hacia los problemas y/o necesidades concretas de la población, que son necesarias resolver en forma integral.

FUNCIONES:

- Servicios de salud a la comunidad
- Prevención de enfermedades
- Llevar a cabo las campañas de vacunación
- Control de brotes epidémicos

ORGANIZACION:

El Centro de Salud de la Colonia El Milagro, cuenta con el personal en las diferentes disciplinas, siendo su organización la siguiente:

- Director Área de Salud
- Sub-Director
- 4 Médicos
- 1 Enfermera Graduada
- 13 Enfermeras Auxiliares

- 1 Trabajadora Social
- 1 Técnico de Saneamiento Ambiental
- 1 Técnico de Saneamiento Rural
- 1 Técnico Laboratorista
- 2 Secretarias
- 1 Contadora
- 2 Conserjes
- 1 Guardián
- 1 Psicólogo
- Comadronas

UBICACIÓN DEL EPESISTA:

El Epesista se encuentra ubicado bajo la responsabilidad y supervisión del Licenciado en Psicología Jorge Hernández Kiste, encargado del departamento de Psicología.

RECURSOS:

Físicos:

- Edificio de block y concreto
- Salas para clínicas psicológicas
- Salas para otros servicios
- Sanitarios
- Área Verde
- Parqueo
- Laboratorio
- Área de Recreación

Mobiliario y equipo:

- Escritorios
- Sillas
- Mesas
- Estanterías
- Camillas
- Archivos
- Pizarras de fórmica
- Máquina de escribir
- Computadora
- Calculadora
- Estufa de gas
- Equipo quirúrgico de emergencia
- Utería médica
- Refrigeradora

Materiales:

- Medicinas
- Vacunas
- Útiles y papelería de oficina

1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN DE TRABAJO:

La población de la Colonia El Milagro y sus aldeas aledañas está conformado por grupos étnicos variados con una diversidad de niveles culturales que han emigrado de las áreas rurales y urbanas del país. La mayoría de la población vive en condiciones precarias desde el punto de vista socioeconómico, ya que carecen de

medios para satisfacer sus necesidades básicas como: alimentación, techo, salud y educación.

Dentro de la población existen niños (as) que nacen, crecen y se desarrollan en un ambiente lleno de carencias; por esta situación ambos padres deben de trabajar y los niños son llevados a los hogares comunitarios en donde difícilmente les brindan atención adecuada. Los padres mantienen un ritmo de vida acelerado por el horario extenso de trabajo, por su escaso nivel de educación que apenas lograron terminar la primaria, en algunos casos consiguen trabajos con un salario mínimo, lo que les permite únicamente sobrevivir. Difícilmente la familia podrá estar en momentos de recreación o diversión, aspectos importante como parte de la formación de los niños y salud mental de la familia.

Los niños con dificultad logran ser inscritos en las escuelas pero se encuentran con la problemática de que los padres no pueden comprar los útiles y se crean muchas frustraciones por lo que, deben desertar creando la necesidad de trabajar a una temprana edad.

Se ha demostrado mediante la observación de varios casos de niños maltratados que debido a la falta de atención y amor, el rechazo y crueldad de que son víctimas, desarrollan una personalidad sumamente perturbada, están muy por debajo de las capacidades propias de los niños de su edad y su conducta es hostil, por lo que, existe un alto índice de problemas de conducta, aprendizaje, lenguaje, entre otros.

Por otro lado, las trabajadoras del sexo, que son atendidas médica y psicológicamente, son mujeres sin o con bajo grado de escolaridad que también viven en condiciones precarias.

En conjunto, la mayoría de personas que solicitan el servicio de atención psicológica en el Centro de Salud son de escasos recursos económicos, algunos con

problemas de salud, infecciones gastrointestinales, respiratorias, parasitismo, deficiencias nutricionales, entre otras.

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó dentro del Centro de Salud, así como en las escuelas públicas aledañas como: Escuela San José Las Rosas, Escuela Lo de Bran, Centro Educativo Yolanda Salazar, Mariano Rosell, Sacoj Grande, Liceo Mixto Cantar de los Cantares, niños (as) comprendidos entre las edades de 7 a 15 años de nivel primaria, víctimas del abuso y maltrato infantil como también una orientación psicopedagógica a padres , comprendidos en las edades de 25 a 40 años, para coadyuvar al mejoramiento de la psicodinamia familiar a través de La Escuela para Padres.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Guatemala forma parte de uno de los países con extrema pobreza, se estima que el 54% de su población es extremadamente pobre y el 22% se encuentra en pobreza no extrema (UNICEF, 1,995, Situación actual social de Guatemala). Todo lo anterior es consecuencia de la crisis económica sufrida en la década de los "80 en donde se elevó el nivel de pobreza afectando grandemente a la población guatemalteca de condiciones precarias, evitándoles la atención en las áreas de salud, nutrición, educación, desarrollo psicosocial y de salud mental.

La población de la Colonia El Milagro y las aldeas aledañas (Sacoj Grande, Sacoj Chiquito, Lo de Bran I y II), viven en condiciones económicas precarias, limitados a los servicios básicos; la misma ha sido integrada por grupos étnicos que han emigrado de las áreas rurales del interior del país. Esta situación influye en las familias, lo que conlleva a que ambos padres trabajen y por lo tanto dejen a sus hijos al cuidado de otras personas, privándolos de amor y atención; su condición económica baja y su nivel de educación escasa los obliga a tener empleos con horarios de trabajo sobrecargados, viviendo en un completo hacinamiento y con

viviendas que no cuentan con la infraestructura necesaria.

No así, existe falta de recursos económicos para que los niños inicien o terminen con gran dificultad la primaria, la mayoría tiene que dedicarse a trabajar para ayudar con los gastos del hogar; otro factor es la falta de comunicación sobre el desarrollo del niño, ya que tanto los padres como los hijos no poseen conocimiento o la suficiente confianza como para discutir temas sobre las etapas psicosexuales, noviazgo y sexualidad. La violencia intra familiar es otro factor que influye en los hogares, en donde se violan los derechos del niño y de la mujer y por nuestra cultura no se denuncian dichos abusos, destruyéndose la integridad humana, dando lugar en algunos casos a la desintegración familiar. Otro flagelo de nuestra sociedad es la proliferación de maras , principalmente en áreas marginales, las cuales se forman en su mayoría por adolescentes y realizan hechos delictivos como proyección de un conflicto interno que afecta negativamente a las familias guatemaltecas.

De la información obtenida por medio de la observación y diagnóstico realizados en la colonia, proporcionados por el personal de la Institución, consulta de expedientes y de los maestros de la escuela durante la evaluación inicial, se evidenció la presencia de los problemas más relevantes que a continuación se describen:

- 1) Alcoholismo en adolescentes y adultos.
- 2) Drogadicción en niños, adolescentes y adultos.
- 3) Vandalismo en niños, adolescentes y adultos.
- 4) Prostitución.
- 5) Maltrato Infantil e Intra familiar.
- 6) Falta de formación de agentes multiplicadores de pautas y métodos de educación sexual, en padres y maestros de la Colonia El Milagro.

Por toda la variedad de factores de riesgos encontrados en la Colonia El Milagro se consideró de vital importancia la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, abordando uno de los temas principales de la problemática psicosocial, que es el abuso y violación sexual infantil, ya que mucho de los problemas son provocados durante la infancia, en la formación de la personalidad del individuo que conforme el tiempo, sin una orientación, difícilmente supera las situaciones que se le presentan durante su vida, porque los problemas desarrollados en la vida adulta son secuelas de una incorrecta formación durante la infancia.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 ANTECEDENTES

Guatemala, es un país en vías de desarrollo, las condiciones socioeconómicas y políticas prevalentes en Guatemala se reflejan en la situación de la salud de la población, afectados por los cambios políticos, los problemas sociales y el deterioro del sistema de los servicios asistenciales. Todo lo anterior lo confirman las investigaciones hechas por UNICEF y dice que: “Guatemala ocupa el lugar 108 de 145 países en el índice de desarrollo humano, principalmente porque la esperanza de vida al nacer y el logro educacional es muy bajo”.

Nuestro país ha sufrido a través de los años, un aumento progresivo de la violencia, como lo ha sido en todos los países en vías de desarrollo, la causa fundamental es una serie de problemas que las familias tienen que afrontar, tales como: situación socioeconómica precaria, problemas conyugales, patrones de crianza , todas estas circunstancias ayudan a crear inestabilidad en los grupos familiares canalizando la desesperación y frustración que sufren los padres en el maltrato hacia los hijos que por ser los más pequeños e indefensos deben tolerar y soportar el trato proporcionado por los padres.

Dentro de los antecedentes, Guatemala cuenta con varias Organizaciones Gubernamentales, que por sus funciones y atribuciones velan por el cumplimiento de los derechos del niño y la protección contra el maltrato infantil y de la mujer, entre ellas están: Procuraduría de los Derechos de la Mujer -UNICEF-, Procuraduría de los Derechos Humanos, Programa de Apoyo para la Salud Materno Infantil-PAMI-, Protección de los Derechos del Niño -PRODEN- Pro Niño y Niña Centroamericanos – PRONICE-, CHILD HOPE-, Programa de Apoyo a la Mujer Sobreviviente de Violencia Intra familiar, -APROFAM- Secretaria de Obras Sociales de la Primera Dama-PROPEVI-, Grupo Guatemalteco de Mujeres, Asociación Mujer Vamos

Adelante, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y principalmente la Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil -CONACMI- que tiene relación directa contra el abuso y maltrato infantil.

Además de las organizaciones del Estado se encuentran las Organizaciones no Gubernamentales " ONGs ", que son entidades particulares con fines propios, y que tienen existencia, temporal o permanente en un ámbito local, nacional o internacional. Su principal objeto es beneficiar a las comunidades, a través de los proyectos que desarrolla; por lo general no persiguen fines lucrativos. Asimismo existen instituciones encargadas de recibir denuncias en cuanto a violencia y maltrato infantil, entre ellas: Ministerio Público a través de la Fiscalía del Niño, Procuraduría General de la Nación a través de la unidad de Protección de los Derechos del Niño, Policía Nacional Civil, los Juzgados de la Familia y Paz Penal, Bufetes Populares y el Procurador de los Derechos Humanos.

"La sociedad guatemalteca está conformada por una cultura de maltrato que se transmite de generación en generación a través de los patrones de crianza y mecanismos de reproducción social; este fenómeno se da principalmente en la familia, el cual no sólo es ejercido por los padres sino también por cualquier persona que se encuentre en una posición superior, ya sea física o psicológica al niño (a). Esta cultura está basada en actitudes añejas de autoritarismo, machismo, racismo, entre otros, basándose el autoritarismo en una concepción de desigualdad entre personas; este comportamiento se filtra en la familia, la escuela y la comunidad, en donde se le inculcan al niño pautas excluyentes a sus roles en la vida cotidiana doméstica y extrafamiliar en función de su sexo" (Pronice, 1997).

En nuestra sociedad guatemalteca es promovido el machismo desde la niñez en el hogar, tal como lo confirma: " Al niño se le enseña que es más fuerte, más inteligente, más capaz para todo, que no debe colaborar en actividades domésticas, que no debe expresar sus sentimientos y que todas estas condiciones bien cumplidas garantizarán su dominio sobre las niñas serviciales, incapaces de competir

y rebatir al hombre. De acuerdo con la cultura machista, ser macho implica a su vez tener el derecho de imponer y someter a la mujer, incluso por la fuerza, mientras que la condición de niña como menor justifica socialmente y hace natural todo tipo de discriminación, desventajas y malos tratos.” (AACAP, 1997).

FAMILIA

Las familias de la colonia El Milagro pertenecen a un área urbano-marginal de la metrópoli, están relacionadas con el diario vivir de una sociedad que ofrece pocas posibilidades de desarrollo económico, educativo, social y de salud mental. Sus condiciones de vida son precarias y de hacinamiento por su escasez económica, bajo nivel educativo y por la carencia de los principales servicios básicos. Son comunes las uniones de hecho, separaciones de las parejas, así como los divorcios, de manera que las obligaciones hacia los hijos son débiles o están ausentes.

La familia está tipificada dentro de la sociedad como un núcleo primario y básico para la formación integral del niño. Según el autor Corsi menciona que: “La familia puede ser considerada como un grupo social primario que, al menos, cumple con las funciones básicas de reproducción de la especie y de transmisión de la cultura a las nuevas generaciones”. Asimismo, las considera como: “Una organización que tiende a ser conflictiva, sin embargo, se intenta conservar una imagen idealizada de la vida familiar, como un núcleo de amor más que de violencia potencial”.

En estudios de la violencia familiar se han identificado diversos factores que pueden incrementar el riesgo potencial dentro de una familia, de acuerdo a investigaciones hechas por Corsi: “La duración del período de riesgo, es decir, la cantidad de tiempo que los miembros de una familia están juntos, la gama de actividades y temas de interés; la interacción entre los miembros de una familia se produce en una multiplicad de contextos, la intensidad de los vínculos interpersonales, los conflictos de actividades, es decir, las diferencias de opinión en

las decisiones que afectan a todos los miembros, el derecho culturalmente adquirido a influir en los valores, los comportamientos y actitudes de los otros miembros de la familia, las diferencias de edad y sexo, los roles atribuidos, en función de la edad y el sexo (Corsi, 1994. P27).

Dentro de la sociedad guatemalteca existen diversos tipos de familia , entre ellas: Familia Normal, Familia Intelectual, Familia Seudo-mutual, Familia de Sesgo-Conyugal, Familia Invertida, Familia Sobre protectora y Familia Hostil; del tipo de familia en el cual se críe el niño, así va a depender su desarrollo psicosocial.

PATRONES DE CRIANZA Y PSICODINAMIA FAMILIAR

De acuerdo a entrevistas y observaciones realizadas a pobladores del lugar se pudo determinar que dentro de los patrones de crianza se encuentran el autoritarismo, el democrático y el permisivo pero el que predomina en la población es el autoritarismo, ya que dentro de la psicodinamia familiar se observó que es una de las formas más comunes de educar a sus hijos, lo cual incrementa la vulnerabilidad de la familia y transforman el conflicto en un factor de riesgo para la violencia.

Los patrones de crianza son las prácticas cotidianas que se han heredado de generación en generación, constituye la forma en que se proyecta la dinámica familiar en la socialización de padres e hijos.

Los patrones de crianza pueden ser: (González Thelma 1999: 14-18)

- a) Democráticos: Le dan libertad al niño para que exprese sus propias ideas, proporcionan estímulos tiernos y afecto, existe un equilibrio en la educación y evalúan objetivamente a sus hijos.
 - La demostración de amor

- Comunicación entre padres e hijos
- Disciplina
- Escuchar reflexivamente a los hijos

b) No democráticos: No existe equilibrio en la relación de padres e hijos pueden sobreproteger al niño o permitirle cualquier comportamiento.

- Autoritarismo
- Sobreprotección
- Dejar hacer, dejar pasar

Según la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 1 se entiende por niño todo ser humano menor de 18 de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable , haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Según la declaración de los Derechos del Niño (1924) llamada también Declaración de Ginebra, “los hombres y mujeres de todas las naciones, reconociendo que la humanidad debe dar al niño lo mejor de sí misma, declaran y aceptan como deber, por encima de toda consideración de raza, nacionalidad o creencia que:

1. El niño debe ser puesto en condiciones de desarrollarse normalmente desde el punto de vista material y espiritual.
2. El niño hambriento debe ser alimentado; el niño enfermo debe ser atendido; el niño deficiente debe ser ayudado; el niño desadaptado debe ser reeducado; el huérfano y el abandonado deben ser recogidos y ayudados.
3. El niño debe ser el primero en recibir socorro en caso de calamidad.

4. El niño debe ser puesto en condiciones de ganarse la vida y debe ser protegido de cualquier explotación.
5. El niño debe ser educado inculcándole el sentimiento del deber que tiene de poner sus mejores cualidades al servicio del prójimo”. (UNICEF, Convención sobre los Derechos del Niño, P.51)

De acuerdo al consenso de reformas al Código de la Niñez y la Juventud, con fecha de publicación en septiembre 1999, se hace mención de los siguientes derechos por ser de interés a la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado.

“Artículo 9. Vida. Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho fundamental a la vida. Es obligación del estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo integral.

Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr su adecuado desarrollo físico, mental social y espiritual. Estos derechos se reconocen desde su concepción.

Artículo 10. Igualdad. Los derechos establecidos en esta ley serán aplicables a todo niño, niña o joven sin discriminación alguna, por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional, étnico o social, posición económica, discapacidad física, mental o sensorial, nacimiento o cualquier otra índole o condición de éstos, de sus padres, familiares, tutores o personas responsables.

A los niños, y niñas y jóvenes que pertenezcan a grupos étnicos o de origen indígena, se les reconoce el derecho de vivir y desarrollarse bajo las formas de organización social que corresponden a sus tradiciones históricas y culturales.

El Estado garantizará a los niños, niñas y jóvenes cualquiera que sea su ascendencia, a tener su propia vida cultura, educativa, a profesor y practicar su propia espiritualidad, costumbres, a emplear su propio idioma y gozar de todos los

derechos y garantías que le son inherentes.

Artículo 11. Integridad. Todo niño, niña y joven tiene derecho a ser protegido contra toda forma de descuido, abandono o violencia así también a no ser sometido a torturas tratos crueles inhumanos o degradantes.

Artículo 12. Libertad. Los niños, niñas y jóvenes tienen el derecho a la libertad que les confiere la Constitución Política de la República. Tratados, Convenios, Pactos y demás instrumentos internacionales suscritos y ratificados por Guatemala y la legislación interna.

Artículo 13 .Goce y ejercicio de derechos. El Estado debe garantizar la protección jurídica de la familia. Los niños, niñas y jóvenes deben gozar y ejercitar sus derechos en la medida de su desarrollo físico, mental, moral y espiritual dentro del marco de las instituciones del derecho de familia reconocidas en la legislación. El Estado respetará los derechos y deberes de los padres y en su caso de los representantes legales, de guiar, educar y corregir, con procedimientos que no vulneren la dignidad del niño, niña y joven bajo su patria potestad o tutela.

Artículo 14. Identidad. Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a tener su identidad, incluidos la nacionalidad y el nombre, conocer a sus padres y ser cuidados por ellos, las expresiones culturales propias y su idioma. Es obligación del Estado garantizar la identidad del niño, niña y joven, sancionando a los responsables de la sustitución, alteración o privación de ella.

Los niños , niñas y jóvenes tienen el derecho de no ser separados de su familia, sino en las circunstancias especiales definidas en la ley y con la exclusiva finalidad de restituirle sus derechos.

El Estado deberá prestar la asistencia y protección adecuada en todos aquellos casos en los que sean privados ilegalmente de alguno de los elementos que

constituyen su identidad, con el fin de restablecerla.

Artículo 15. Respeto. El derecho al respeto consiste en la inviolabilidad de la integridad física, psíquica, moral y espiritual del niño, niña y joven.

Artículo 16. Dignidad. Es obligación del Estado y la sociedad en su conjunto, velar por la dignidad de los niños, niñas y jóvenes, poniéndolos a salvo de cualquier tratamiento inhumano, violento, aterrador, humillante o constrictivo.

Artículo 17. Petición. Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a pedir ayuda y poner en conocimiento de cualquier autoridad en caso de violación o riesgo de violación de sus derechos, la que estará obligada a tomar las medidas pertinentes.

Artículo 18. Derecho a la familia. Todo niño, niña y joven tiene derecho a ser criado y educado en el seno de su familia y excepcionalmente, en familia sustituta, asegurándole la convivencia familiar y comunitaria, en ambiente libre de la presencia de personas dependientes de sustancias alcohólicas y psicotrópicas que produzcan dependencia.

Artículo 19. Estabilidad de la familia. El Estado deberá fomentar por todos los medios la estabilidad y bienestar de la familia, como base de la sociedad, creando las condiciones para asegurarle al niño, niña y joven la convivencia familiar y comunitaria en un ambiente sano y propicio para su desarrollo integral.

Artículo 20. Localización. El Estado deberá apoyar programas que tiendan a la localización de los padres o familiares de algún niño, niña o joven, a fin de obtener información que facilite el reencuentro” (Código de la Niñez y Juventud, P. 3-5).

Artículo 37. Educación integral. Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a recibir una educación integral de acuerdo a las opciones éticas, religiosas y

culturales de su familia. Esta deberá ser orientada a desarrollar su personalidad, civismo y urbanidad, promover el conocimiento y ejercicio de los derechos humanos, la importancia y necesidad de vivir en una sociedad democrática con paz y libertad de acuerdo a la ley y a la justicia, con el fin de prepararles para el ejercicio pleno y responsable de sus derechos y deberes asegurándoles:

- a) Igualdad de condiciones para el acceso y permanencia en la escuela;
- b) El respeto recíproco y un trato digno entre educadores y educando;
- c) La formación de organizaciones estudiantiles y juveniles con fines culturales deportivos, religiosos y otros que la ley no prohíba.

Artículo 41. Participación de adultos. Es obligación de los padres, tutores o representantes, la educación de los niños, niñas y jóvenes. Deberán inscribirlos en centros de educación, velar porque asistan regularmente a clases y participar activamente en el proceso educativo de éstos.

Artículo 45. Obligación de denuncia. Las autoridades de los establecimientos de enseñanza pública o privada comunicarán a la autoridad competente los casos de:

- a) Abuso físico, mental o sexual que involucre a sus alumnos;
- b) Reiteradas faltas injustificadas y de evasión escolar, cuando sean agotados los medios administrativos escolares.

Artículo 46. Descanso, esparcimiento, juego. El Estado a través de las autoridades competentes, deberá respetar y promover el derecho de los niños, niñas y jóvenes al descanso, esparcimiento, juego y a las actividades recreativas y deportivas propias de su edad. A participar libre y plenamente en la vida cultural y artística de su comunidad, creando las condiciones propicias para el goce de este

derecho en condiciones de igualdad de oportunidad.

Artículo 55. Obligación Estatal: Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a ser protegidos contra toda forma de maltrato. El estado estimulará la creación de instituciones y programas preventivos o psicosociales necesarios, para dar apoyo y orientación a la familia y a la comunidad. Asimismo deberá proporcionar la asistencia necesaria, tratamiento y rehabilitación a las víctimas, a quienes cuidan de ellas y al victimario.

Artículo 56. Obligación de Denuncia. El Estado deberá adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños, niñas y jóvenes contra toda forma de:

- a) Abuso físico o mental,
- b) Abuso sexual,
- c) Descuidos o tratos negligentes
- d) Explotación sexual

Artículo 57. Obligación de Denuncia. El personal de las instituciones públicas y privadas, centros educativos, servicios de salud y otros de atención a los niños, niñas y jóvenes tienen la obligación de denunciar los casos de maltrato que se detecten o atiendan en sus instituciones.

El conocimiento de los Derechos del Niño con seguridad disminuiría los casos sobre maltrato infantil, por lo regular los padres o tutores desconocen a profundidad los mismos, pero por ignorancia o evasión existe un delito el cual es una falta grave no sólo al niño sino a la sociedad misma.

Según el Módulo de Maltrato Infantil y Abuso sexual publicado por la Policía Nacional Civil indica: " La cultura del maltrato en sus expresiones de mayor

agresividad y violencia se reproduce en los diferentes sectores y estratos de la sociedad, ya que más que un fenómeno propio de un sector social o económico, es resultado de la reproducción de patrones de dominio y subordinación: el que tiene el poder asume que debe demostrarlo para no ser cuestionado y para auto complacerse, en el ámbito político, laboral o familiar. Las personas que menos poder tienen al interior de la familia son los niños y niñas, quines son los sujetos mayormente víctimas”.

Maltrato se puede definir como: “cualquier conducta o actitud hostil, de agresión, denigración, violencia, desvalorización y rechazo que perjudica el bienestar físico, mental, emocional de aquellos, que son considerados como vulnerables”. (PNC., 1995:P17), por lo regular la niñez y la mujer son los dos sectores más vulnerables que con mayor frecuencia no se les respeta sus derechos.

El Síndrome de Maltrato Infantil (SMI) es un problema complejo, multifactorial y multicausal de inmensas proporciones dentro de las sociedades del cual se conocen y evidencian una mínima parte de los casos. Implica un peligro o amenaza para la salud y bienestar físico y emocional que priva al niño de su libertad y derechos como individuo.

En el SMI se pueden encontrar las diferentes formas de maltrato y sus múltiples consecuencias en la vida del niño (a). El abuso a niños (as) se puede clasificar igual que el maltrato infantil:

- a) Físico
- b) Emocional
- c) Negligente
- d) Sexual
- e) Síndrome de Munchausen by Proxy (por proximidad) o de Polle.

Maltrato Físico: “Son todas aquellas acciones violentas aplicadas a las niñez que le provoca lesiones internas o externas, estas lesiones no necesariamente son evidentes a quien observa. Las lesiones más comunes son: moretes, hematomas, raspaduras de piel, quemaduras, heridas, señales de mordidas, fracturas. El abuso físico ha sido causa de innumerables muertes infantiles en nuestro país”. (Reyes, César 1998. p.16). Los castigos físicos no motivan a las personas a esforzarse, en su lugar los vuelven preocupados, enojados y obstinados.

Maltrato Emocional: “Lo constituye aquel conjunto de acciones conscientes e inconscientes que lesionan la autoestima de las víctimas y les pueden imposibilitar una sana convivencia que pueden perdurar toda la vida. Pueden repercutir negativamente en el comportamiento adulto de las personas que lo han sufrido. El abuso emocional lo constituyen algunos insultantes, regaños constantes, ridiculizaciones y vergüenzas, comparaciones negativas, señalamientos de ineficiencia e incapacidad, falta de afecto y reconocimiento amenazas de diverso tipo, inducción al miedo, promoción de la culpabilidad, etc.”. (Reyes, César 1998. p.18). En nuestro medio resulta relativamente fácil y hasta pasa inadvertido aplicarlo y en muchos casos se propina como alternativa a otras formas de abusos.

Maltrato por Negligencia: “Está constituido por acciones u omisiones que por descuido o negligencia cometen quienes tienen las responsabilidades de atender y proteger a niños, niñas y jóvenes. Este tipo de abusos está relacionado principalmente a la actitud de las personas mayores responsables de la protección y la crianza de los menores. El extremo del abuso por negligencia es el abandono del niño o la niña, pero incluye además la desprotección del menor en aspectos tan importantes como la alimentación, el vestuario, la higiene, la atención médica y odontológica, y la educación. Alguien abusado de esa manera se puede convertir en una persona aislada y solitaria, disminuida en su autoestima e incapaz de valorar sus potencialidades y sus aspectos positivos” (Reyes, César 1998. p.18).

Maltrato Sexual: “Contra niños, niñas y jóvenes incluye prácticas y actitudes de personas mayores que aprovechándose de la situación de vulnerabilidad y desventaja de aquellos obtienen gratificación y satisfacción sexuales, a través de diversas actividades de contenido sexual.

El abuso sexual se comete cuando la víctima es acosada con propuestas o amenazas de realización de actividades sexuales, cuando se le observa o tocan partes de su cuerpo con fines sexuales, cuando el victimario exhibe o señala partes de su cuerpo con la intención de generar reacciones sexuales, cuando se incentivan en el menor prácticas de pornografía o prostitución, y, cuando se comete violación sexual (penetración genital, anal u oral con el pene o cualquier objeto” (Reyes, César,1998.P18,19).

Síndrome de Munchausen By Proxy (por proximidad) o Síndrome de Polle: “Esta es una variedad de maltrato en la que una persona mayor, generalmente los padres mediante la falsificación se los síntomas o signos simula una enfermedad en el niño (a) requiriendo atención médica o confundiendo al médico tratante, con lo cual se le somete a costosas, peligrosas o traumáticas maniobras diagnósticas y terapéuticas.

Los mecanismos pueden ser: referir una historia errónea de los hechos, proporcionar al niño (a) sustancias (grandes cantidades de agua, sodio, aspirina, barbitúricos, laxantes, etc.), disminuir o interrumpir o modificar medicaciones indicadas, agregar sustancias a las muestras enviadas al laboratorio (orina contaminada con sangre menstrual, material fecal, azúcar, sal, etc)” (PAMI, 1998. p.41).

La mayoría de abusos sexuales contra menores acontecen en sus hogares, círculos de amistades, instituciones escolares y centros labores, entre otros. Existe una estrecha relación en las distintas formas de abuso, como por ejemplo: el abuso sexual va acompañado, en la mayoría de casos, de lesiones físicas y serios

trastornos emocionales, el abuso por negligencia puede provocar accidentes y lesiones corporales, el abuso físico tiene una estrecha relación con el abuso emocional ya que con los castigos y acciones violentas cometidos contra el menor afectan también su autoestima.

FACTORES QUE INCIDEN EN EL MALTRATO

Se ha vuelto común decir que el maltrato a la niñez únicamente se da en las áreas marginales, pero no es así, en realidad se da en todos los estratos sociales y económicos, debido a una diversidad de factores culturales, económicos y psicológicos que se definen a continuación según el Módulo sobre Maltrato Infantil y Abuso Sexual de PNC:

- Aspectos socioculturales
- Aspectos socioeconómicos
- Aspectos psicológicos

Aspectos socioculturales: “Existen patrones de nuestra cultura que legitiman como derecho de los padres el castigar a sus hijos e hijas. Muchos padres insisten en que la mejor forma de corregirlos y educarlos es mediante el castigo físico.

Como resultado de esta práctica, niños y niñas reproducen en su niñez y edad adulta este tipo de relación violenta con aquellos que lo rodean, consecuentemente, esta práctica se vuelve un ciclo que es sumamente difícil romper, con la grave consecuencia de que el niño termina asumiendo que dado que el castigo físico es necesario para corregir, el amor necesariamente se manifiesta por medio de conductas que produzcan dolor al ser amado” (Módulo sobre Maltrato Infantil y Abuso Sexual. 1,995, p.17). Por lo que el niño recibe un doble mensaje, asocian que si se quiere se tiene que golpear, es por eso que muchas veces escuchamos

decir a los padres “porque te quiero, te pego”, confunden la palabra entre corregir y golpear y el niño crece con esa idea y transmite este mensaje a sus hijos.

Aspecto Socioeconómico: “Se suele plantear una relación mecánica entre pobreza y conductas no deseadas y requeridas por la colectividad social. Se ha insistido en los últimos años sobre la relación entre pobreza y delincuencia, así como sobre la pobreza y el maltrato infantil. Tal relación carece de validez, y es sumamente peligrosa, ya que en virtud de la misma, los sectores desprovistos de poder al interior de la sociedad, son a su vez desprovistos de valores que contribuyan al progreso social, convirtiéndose en los únicos responsables de todos los males que aquejan a la nación” (Módulo sobre Maltrato Infantil y Abuso Sexual. PNC. 1,995, p.17). Se puede afirmar que un ambiente socioeconómico negativo incide con mayor peso, ya que agrava la tensión y crea situaciones que favorecen la violencia.

Aspecto Psicológico: “Se ha podido determinar que los padres que maltratan presentan conductas inadecuadas o desviadas como por ejemplo: inmadurez psicológica, sentido de inferioridad, dificultad para encontrar satisfacción y placer, aislamiento social, percepción inadecuada de las capacidades del niño y sus necesidades, presencia de experiencias de maltrato o abandono en los primeros años de su vida. Ninguna de las características antes indicadas constituyen patologías que anulen la responsabilidad penal del que abusa del niño o niña, constituyen disfunciones psicológicas que deben ser tratadas” (Módulo sobre Maltrato Infantil y Abuso Sexual. PNC. 1,999.P20).

CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL

En Guatemala, el tema de las violaciones, es uno de los delitos sobre los que menos denuncias se presentan debido al temor, represalias, sentimientos de culpa y rechazo frente a la sociedad. Son muchos los efectos que produce en los niños; esta

forma de agresión, impide el desarrollo integral y exponen al niño a una vida desordenada y poco productiva

Problemas Escolares: Los diferentes problemas escolares tienen como antecedente una vida de maltratos, los niños que lo sufren carecen de una formación adecuada, la cual es basada en el afecto para que les permita desarrollar interés por el estudio. No encuentran ningún estímulo para sus reconocimientos, su estado emocional está lleno de tensión y angustia, es por ello que existe distracción, bajo rendimiento o ausencias.

Conductas Juveniles Antisociales: “Los jóvenes criminales o corrompidos en su mayoría han recibido demasiado azotes, se han convertido en perpetradores de la violencia de que fueron víctimas, se puede asegurar que la conducta antisocial de estas víctimas está relacionada y motivada por las innumerables frustraciones, necesidades no satisfechas, en su desarrollo y en el contexto familiar y social” (Módulo sobre Maltrato Infantil y Abuso Sexual. PNC. 1,995, p.21).

Dependencia de fármacos: Los malos tratos en los niños generan angustia y sufrimiento, por lo que, muchas veces recurren a los fármacos como una forma de evasión de la realidad, de huída ante los malestares psíquicos y físicos, incluso para disminuir el hambre” (Módulo sobre Maltrato Infantil y Abuso Sexual. PNC. 1,995, p.21).

EFFECTOS QUE PRODUCEN LOS ABUSOS FISICOS Y MENTALES

- Inseguridad
- Timidez
- Sentimientos de Inferioridad
- Miedo
- Desesperación

- Dolor
- Sentimientos de rechazo
- Debilidad Emocional
- Resentimientos al abusador
- Pocas ilusiones para vivir
- Desesperanza
- Temor de hablar
- Ausentismo escolar
- Embarazos a temprana edad
- Depresión
- Tristeza
- Ansiedad
- Retraimiento
- Impedimentos físicos
- Niños viviendo en la calle
- Vagancia

INDICADORES DEL ABUSO SEXUAL

- Ropa interior, rota, manchada o con sangre
- Presenta picazón, edema, dolor en áreas genitales
- Lesiones o sangrado
- Irritación en la boca
- Sangrado constante
- Infecciones urinarias repetidas
- Esfínter rectal dilatado
- Embarazo no deseado
- Dificultad para caminar
- Secreción vaginal

- Hematomas en glúteos, área de la vulva o muslos
- Enfermedades venéreas

Los niños y niñas tienen conductas propias del trato que se les ha brindado en caso de maltrato sexual presentan bajo rendimiento escolar en general, actitud distraída, caprichosa o muy infantil, ideas o comportamientos sexuales extraños o muy precoces, mala relación con niños de su edad, refiere que han sufrido agresión sexual, aislamiento social, constante manipulación de sus genitales, temor de llegar a su casa. Se niega a tener relaciones sociales hacia determinadas personas sin saber por qué. No pueden asumir responsabilidades dentro de la familia o en la escuela, se refugian en amistadas que aprueban conductas viciosas y reprobadas por la ley, como el alcoholismo, drogadicción y la delincuencia, además se van convirtiendo en los futuros agresores de los hijos.

Los niños (as) con indicadores de abuso y maltrato infantil han sido afectados no sólo física sino también emocionalmente, con frecuencia se ve disminuida su autoestima y su capacidad para relacionarse con los demás, se siente infeliz e incompetente para los desafíos de la vida. La Autoestima se puede definir como: “Un estado mental, manera de cómo una persona puede sentir y pensar respecto a sí mismo y de los demás, puede medirse por la forma de actuar, está constituida por sentimientos aprendidos y pensamientos positivos que reflejan una actitud positiva de confianza, valoración y respeto por uno mismo” (Palladino Connie, 1990. P.1).

Otro factor afectado en las víctimas de cualquier clase de abuso y maltrato infantil es la salud mental, que va a estar determinado por las experiencias individuales y sus relaciones interpersonales, no así el entorno familiar que será fundamental en el nivel de autoestima de un niño o joven, por ejemplo las expectativas de los padres muchas veces no se adecuan a la realidad de sus hijos, creando sentimientos y pensamientos negativos hacia ellos que deterioran su auto imagen. Para Juárez, la salud mental “es una característica individual atribuible en

aquellas personas que no muestran alteraciones en su forma de pensar, sentir o actuar dentro de los procesos de adaptación, donde el equilibrio individual particular de cada ser humano se ve favorecido o afectado por el entorno social” (Juárez, Estrada Rosalía, 1,995; 1-2). Aquí la autora se refiere a la ausencia de síntomas, signos o padecimientos que no están acordes con lo que hace la mayoría; cuando hablamos de felicidad, paz, espiritualidad, tranquilidad y equilibrio emocional, acerándonos a lo que salud mental significa.

Por su parte PRONICE enfoca la salud mental desde el punto de vista psicosocial, “ayuda a situar la experiencia personal en su contexto social y entender esta relación en cómo se manifiestan los problemas y las formas en que se enfrentan” (PRONICE, pág.45;1998).

TRATAMIENTO PARA CASOS DE VIOLACIÓN SEXUAL

Este debe ser a través de un abordaje integral y multidisciplinario, por un equipo especializado que incluya la resolución tanto de los problemas físicos como de los emocionales, sociales y educativos. Debe incluirse la familia en su conjunto y no solamente el individuo agredido, para poder abarcar en su complejidad el problema.

Respecto a la entrevista, historia clínica y examen físico que llevaron al diagnóstico, conjuntamente con el equipo multidisciplinario se debe: (E. P. S. Vásquez Silvia, 2002.p23)

- Compartir la información
- Tomar decisiones
- Planear acciones
- Brindar apoyo
- Dar seguimiento

REHABILITACIÓN: Debe ser integral del niño (a), y su familia, para lograr que el maltrato no se vuelva a producir. Esta rehabilitación es a través de terapias individuales y de grupo tanto para la víctima como para el agresor.

Otro problema psicosocial muy relevante en la Colonia El Milagro es el alcoholismo en adolescentes y adultos la cual es una enfermedad progresiva y mortal. Existen teorías de cómo se adquiere esta enfermedad pero lo más aceptada es que puede ser hereditaria, la adicción de un alcohólico puede ser física como psicológica, por lo regular empiezan a beber desde la adolescencia y cada vez va siendo progresiva, es un medio utilizado para tratar de evadir una realidad dolorosa ya que no tiene la suficiente fortaleza para resistirlo.

En la mayoría de casos reportados al Centro de Salud por maltrato infantil o intra familiar existe alcoholismo, normalmente, en la figura paterna creando una familia disfuncional y patológica ya que los hijos en la mayoría de los casos son espectadores del maltrato y abuso hacia la madre y también a ellos, desencadenando otros problemas psicológicos al niño.

El alcohol es un depresor desestabilizador del Sistema Nervioso Central que provoca un bajón en la tensión arterial y hacia los latidos del corazón. Los efectos del alcohol son varios aunque pequeñas cantidades suelen tranquilizar a la mayoría de las personas, hay otras que se excitan porque el alcohol suprime los mecanismos que normalmente controlan el comportamiento activo de manera que pierde sus inhibiciones y se comportan de forma exagerada, son sociables, atontados y agresivos.

Algunos autores definen el alcoholismo “como un estado en el que el individuo muestra uno de los siguientes rasgos: efectos psicológicos o médicos graves, debidos a los episodios repetidos de intoxicación, incapacidad para controlar el

deseo de beber, conducta socialmente inapropiada mientras el individuo está intoxicado, insatisfacción de la familia, de la sociedad o del individuo mismo ante el patrón de ingestión alcohólica anormal” (Kolb, Lawrence, 1985,707).

La drogadicción es otro problema psicosocial presentado en la población, no se da con frecuencia pero existe inmerso en niños, adolescentes y adultos, estas personas afectadas provienen de hogares desintegrados en donde ha existido maltrato intrafamiliar e infantil y en

donde los padres no han orientado a sus hijos en cuanto al tema de la drogadicción. “El término drogadicción se refiere a un estado de intoxicación periódico o crónico, que se produce por el consumo repetido de una droga natural o sintética. Un individuo adicto deberá ajustarse a indicadores tales como: compulsión hacia la droga, dependencia física y psicológica, efectos perjudiciales en el entorno social”. (Rodríguez, Germán,1984.P.13).

El vandalismo también es parte de los problemas psicosociales presentados en la población de la Colonia El Milagro que involucra a niños, adolescentes y adultos y no sólo afecta a esta población sino también a otros sectores de la ciudad, sin embargo, por ser un sector urbano-rural en donde existe mucha pobreza y desempleo, muchos jóvenes se dedican a este hecho delictivo, los asaltos ocurren a cualquier hora del día niños, jóvenes, adultos y ancianos son víctimas a quienes se les despoja de sus pertenencias en forma abrupta, las mismas personas que pertenecen a esta área no están seguras en sus propias viviendas ya que también se entran a los hogares por las noches a asaltar, viven en un ambiente de tensión; las personas que no poseen alguna pertenencia son golpeados y en el peor de los casos se han reportado casos de asesinatos.

El vandalismo se puede definir como “ Los malos tratos durante la infancia puede generar y desarrollar sentimientos de odio, venganza, revancha, y muchas veces producen sujetos incapaces de integrarse positivamente a la sociedad. Estos

sentimientos y estas personalidades antisociales pudieran proyectarse a través de la comisión de delitos, en cualquiera de los tipos legales: delitos contra la vida y la integridad corporal, delitos contra el pudor y la libertad sexual, delitos contra el patrimonio, entre otros” (Módulo sobre Maltrato Infantil y Abuso Sexual. PNC. 1999,P.21).

La prostitución puede ser considerada como una situación de esclavitud. En la Colonia El Milagro, existen 2 centros nocturnos, uno llamado La Pantera y otro La Sirena. Al Centro de Salud asisten 18 mujeres los días martes a las 11:00 a.m. a la cita de profilaxis, la mayoría son salvadoreñas y una guatemalteca. “Desde el punto de vista espacial tenemos que la prostitución en Centroamérica se ejercen en diferentes ámbitos. Mujeres guatemaltecas aparecen ejerciendo en los vecinos estados mexicanos de Chiapas y Tabasco, mujeres Salvadoreñas están presentes en la ciudad de Guatemala, pero sobre todo en poblados de Costa Sur”. (PRONICE, 2000.18).

Esta situación se está proliferando en la niñez ya que actualmente se han reportado algunos casos de prostitución infantil, promovido por los padres de familia a causa de la pobreza que se da dentro de la familia y por el número de hijos a quienes es difícil sostenerlos económicamente por lo que están utilizando este recurso como método de sobre vivencia. La mayoría de las niñas prostituídas presentan diversas relaciones interpersonales quebradizas con amigos, novios, padres de familia y la propia comunidad. Además de la violación y el maltrato entre otra causa de ingreso a la prostitución aparecen la incomprensión y falta de capacidad de la familia para afrontar los problemas de los adolescentes. El derecho de los niños a disfrutar de su infancia se ve seriamente dañada.

“La pobreza no puede ser una excusa para la explotación sexual comercial de los niños aunque de hecho ésta contribuya a la generación de un entorno que puede conducir a tal explotación. Entre la gama de otros factores contribuyentes más

complejos se encuentran las disparidades económicas, las estructuras socioeconómicas injustas, la desintegración familiar, la carencia de educación, el creciente consumismo, la migración rural-urbana, la discriminación de género, la conducta sexual masculina irresponsable y las prácticas tradicionales nocivas y el tráfico de niños. Todos estos factores exacerbaban la vulnerabilidad de niñas y niños frente aquellos que buscan utilizarlos confines de explotación sexual comercial". (PRONICE, 2000.30)

La autoestima de estos niños redundará en el convencimiento de que sólo son capaces de funcionar en una actividad sexual como la pornografía y la prostitución.

METODOLOGÍA PARTICIPATIVA:

Existe una diversidad de técnicas psicopedagógicas, sin embargo, se consideró que las técnicas participativas eran las adecuadas para trabajar las diferentes necesidades psicosociales presentadas dentro de esta población de la Colonia El Milagro, principalmente la niñez, para disminuir las incidencias del mismo.

Las técnicas participativas como herramienta psicopedagógica eficaz, debe formar parte de la metodología del educador consciente de que el aprendizaje es un proceso dinámico y de doble vía, que hace del salón de clases un espacio agradable en donde se aprende jugando y jugar no se prohíbe, puesto que el juego se convierte en el vehículo ideal del aprendizaje permitiendo "la identificación de niveles de participación, niveles de resistencia al cambio, grado de libertad, que facilitamos en los procesos participativos de conscientización grupal y social" (Radda Barnen de Suecia).

Es importante tomar en consideración algunos aspectos generales de las técnicas participativas:

- Su gran componente lúdico-didáctico, ya que se prestan a generar juegos y

dinámicas que motivan la participación, cooperación y solidaridad grupal.

- Con las técnicas participativas se aprende haciendo, puesto que generan procesos de sensibilidad y conscientización, tomando en cuenta que las personas involucradas son quienes transforman su realidad con la finalidad de buscar alternativas de solución a sus problemáticas, demandas, necesidades, intereses y aspiraciones.

CARACTERÍSTICAS DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

- Motivan la participación a través de juegos lúdicos-didácticos y dinámicos de motivación.
- Se centralizan en el desarrollo humano, a nivel individual y grupal.
- Promueven la discusión y reflexión.
- Promueven el protagonismo tanto del infante como del adulto.
- Conducen procesos sistemáticos y ayudan a la organización y planificación.
- Son dinámicas y con una visión transformadora de la realidad.
- Potencian la cooperación, solidaridad, integración, ayuda mutua y el esfuerzo propio, entre otras.

Con todo ello es relevante reconocer la importancia de las técnicas participativas como un recurso psicopedagógico que cada vez se hace más necesario, atendiendo a las necesidades de autoestima, sentimiento de pertenencia, autoconfianza y otros factores que intervienen en la formación de la personalidad del niño, así como en el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual debe ir de la mano de las necesidades y de la realidad de su entorno, contribuyendo a un mejor conocimiento del ambiente que le rodea para tomar acciones concretas dirigidas al cuidado, protección, preservación, conservación y transformación de sus recursos naturales.

Debido a la gran problemática social es necesario brindar psicoterapia tanto individual como grupal debe proporcionársele no sólo a la víctima, sino al padre y madre, así como a la familia en su conjunto, ayuda a los padres a desarrollar nuevas respuestas a situaciones que les causan estrés, ansiedad o enojo, enseñándoles alternativas de crianza sin agresión ni maltrato.

La psicoterapia es una asistencia psicológica. Consiste en poner nuestros conocimientos teórico-técnicos al servicio de una reestructuración de la personalidad, ayudando así a resolver los conflictos y a adquirir un funcionamiento adecuado para posibilitar el goce de la condición humana en un constante proceso de desarrollo y crecimiento que nos proporcione una inefable vivencia de plenitud, placer y felicidad.

Dentro de la psicoterapia individual incluye el juego que es el medio natural de auto expresión que utiliza el niño, es la oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas. “Terapia de juego puede ser directiva y no directiva, se dice que es directiva: cuando el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar, y no directiva, cuando el terapeuta deja que el niño se responsable o indique los cambios a seguir” (Axline Virginia, 1983.P18)

En la terapia de juego el niño logra descargar la información y tensión acumulada debido al maltrato sufrido, por medio de la información recabada durante las sesiones terapéuticas se va realizando el plan para alcanzar los objetivos planteados en el proceso de rehabilitación de la víctima.

Lewis R. Wolberg (1954) definió: “La psicoterapia es una forma de tratamiento de los problemas de naturaleza emocional en el cual una persona entrenada establece deliberadamente una relación profesional con un paciente, con el objetivo de eliminar, modificar o retardar síntomas existentes, de intervenir en patrones perturbados de conducta y de promover un crecimiento y desarrollo positivos de la

personalidad”(Monedero, 1978, P743).

Wolberg señala que en este tratamiento participan por lo menos dos personas, el terapeuta y el paciente. “El terapeuta debe ser una persona entrenada, es decir, que para practicar la psicoterapia una persona debe estudiar, aprender, formarse dentro de un marco referencial teórico y adquirir una experiencia práctica y supervisada. La otra persona es el paciente, o sea, quien busca ayuda” (Wolberg, 1965.P153).

Dentro de las corrientes psicológicas existenciales que se puede trabajar la problemática psicosocial es la terapia Gestalt, ya que unos de sus fundamentos es la solución del problema a través de un insight, comparte con otras psicoterapias existenciales la creencia en el encuentro interpersonal basado en el YO-TU y la relación que se da en el AQUÍ Y EL AHORA. En terapia Gestalt la relación no es curativa, aunque el aprender a descubrir puede serlo. La experimentación más que una técnica, es una actitud inherente a todo proceso gestáltico, el paciente es un participante activo y responsable que aprende a experimentar y a observar, a descubrir y a realizar sus propias metas sirviéndose de sus propios esfuerzos. La responsabilidad de su conducta, la modificación de su conducta y el trabajo a realizar para lograr el cambio, es responsabilidad de él mismo.

El rol del terapeuta Gestalt es el de participante-observador de la conducta en el aquí y el ahora, y el de catalizador de las experiencias fenomenológicas del paciente. El paciente aprende experimentando en una situación terapéutica de seguridad. “El principio básico de este enfoque terapéutico consiste en que la gente puede enfrentar adecuadamente los problemas de su propia existencia, que llegue a descubrirlos, y que haga uso de todas sus capacidades para resolverlos.” (González Thelma, 1,999.P44-45)

2.2 OBJETIVOS:

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Brindar atención psicológica a niños (as) con problemas psicosociales, referidos por maestros y médicos, debido a la presencia de signos que evidencien algún tipo de trastorno, para disminuir las incidencias consecuentes del mismo, y orientación psicopedagógica a alumnos, y padres de familia de las escuelas de la Colonia El Milagro, Zona 6 de Mixco, departamento de Guatemala .

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

2.2.2.1 SERVICIO:

- Prestar atención a niños (as) con problemas psicológicos, para disminuir las incidencias consecuentes del mismo, a través de psicoterapias.

2.2.2.2 DOCENCIA:

- Brindar el conocimiento psicológico sobre educación sexual, abuso y violación infantil a alumnos (as) de nivel primario, a través de técnicas participativas y exposiciones orales dinamizadas.
- Promover la orientación psicológica a padres de familia sobre maltrato infantil y abuso y violación sexual infantil, a través de talleres y técnicas participativas.

2.2.2.3 INVESTIGACION:

- Establecer el grado de conocimiento que los padres de familia tienen sobre el abuso y violación sexual infantil y sus consecuencias en el niño (a).
- Identificar si los padres de familia tienen conocimientos acerca de los

derechos del niño (a).

2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El Ejercicio Profesional Supervisado EPS, se realizó en el año 2,003, a través de los subprogramas de: Servicio, Docencia e Investigación, cuya aplicación se practicó en la Colonia El Milagro. El cual estuvo supervisado por El Coordinador de Psicología del Centro de Salud. Dirigido a niños (as) de primaria, y padres, con la finalidad de brindar atención psicológica con problemas psicosociales, referidos por Maestros y médicos, debido a la presencia de signos que evidencien algún tipo de trastorno, para disminuir las incidencias consecuentes del mismo, y orientación psicopedagógica a alumnos, y padres de familia de la escuelas de la Colonia El Milagro, Zona 6 de Mixco, departamento de Guatemala. Cada uno se abordó por separado con su propia estructuración metodológica, como se muestra a continuación.

2.3.1 SERVICIO:

Fase de Divulgación

Se presentó y se divulgó el Subprograma de Servicio, ante las autoridades del establecimiento educativo, Maestros y padres de familia y personal del Centro de Salud, con el objetivo de incentivar su interés, participación y apoyo en el desarrollo de este subprograma, haciendo referencia a la enorme utilidad que será para niños (as), con problemas psicológicos , para disminuir las incidencias consecuentes del mismo, a través de psicoterapias.

Fase de Selección

Se le solicitó a los Maestros su colaboración para que refieran a los niños (as)

que presentaban problemas psicológicos a través de una hoja de referencia, en donde se incluyeron items que deberían ser llenados con toda la información que se les solicitaba para tener mayores datos acerca de la problemática del niño (a).

Fase de Evaluación Diagnóstica

Para la recolección de datos, primeramente se realizaron entrevistas individuales a los niños (as) y se elaboraron las historias clínicas, posteriormente se le aplicaron algunas pruebas proyectivas tales como: Test de la Familia de Louis Corman, Test de la Figura Humana de Karen Machover.

Test de la Figura Humana de Machover: Se basa en que la personalidad, no se desarrolla en vacío, sino en la forma de pensar, sentir y moverse de un cuerpo determinado. Por lo que se considera que la figura es la representación del individuo que dibuja y el papel en el ambiente en que se desenvuelve.

Test de la Familia de Corman: Toma como fundamento que el dibujo es libre expresión y permite al niño proyectar las tendencias reprimidas en el inconsciente, por lo que favorece la manifestación en el niño de sus dificultades de adaptación al medio familiar y de sus conflictos edípicos o de rivalidad fraterna.

Se trabajaron con los padres de familia para que proporcionen mayor información para realizar el diagnóstico y poder lograr una buena evolución en cada caso clínico, quienes recibieron notas enviadas por los maestros.

Luego de haberse obtenido la impresión clínica de cada caso, eran remitidos al Departamento de Psicología del Centro de Salud, para que se les diera seguimiento respectivo.

Fase de Atención

Se realizaron expedientes para cada niño (a) que requirieron atención psicológica incluyendo su ficha clínica, entrevistas, resultados de las pruebas psicológicas presentados. Adicional se utilizaron técnicas de juego, dependiendo de las necesidades de cada caso.

Fase Evaluativa

Esta fase fue llevada a cabo por los psicólogos del Centro de Salud, a través del seguimiento a los casos referidos por la Epesista, en hojas de evolución para verificar los logros alcanzados durante las sesiones.

2.3.2 DOCENCIA:

Fase de Incorporación

Se llevó a cabo la presentación y divulgación del subprograma de docencia a autoridades del Centro de Salud, autoridades del establecimiento, Maestros y alumnos de primaria.

Fase de Organización

Luego se aplicó una encuesta diagnóstica a niños (as), para determinar los temas de interés, y otra para establecer el orden prioritario de las exposiciones orales dinamizadas, para brindar el conocimiento psicológico sobre educación sexual, abuso y violación infantil, través de técnicas participativas.

Así mismo se aplicaron encuestas diagnósticas a padres de familia para determinar los temas de interés y otra para establecer el orden prioritario de las exposiciones de los talleres, en la que se promovió la orientación psicológica sobre

las etapas de desarrollo del niño, maltrato infantil, maltrato intra familiar y abuso y violación sexual infantil, a través de técnicas participativas.

Fase de Abordamiento

Se trabajaron los temas elegidos según la calendarización programada a través de exposiciones orales dinamizadas, talleres y técnicas participativas los cuales se llevaron a cabo con niños (as) y padres de familia.

Fase de Evaluación

En este subprograma se utilizaron los métodos participativo y grupal, de acuerdo a las actividades a desarrollarse. Y posteriormente se hizo la evaluación de los contenidos, para determinar la efectividad y eficacia del programa, a través de técnicas de observación sistemática, encuestas, exposición, diálogo, preguntas grupales e individuales, dramatizaciones, guías de trabajo.

2.3.3 INVESTIGACION:

Dentro de este subprograma se tuvo a bien abordar el tema relacionado sobre el abuso y violación sexual infantil como sugerencia propuesta por el psicólogo del Centro de Salud El Milagro, debido a que se ha incrementado el número de pacientes referidos por dicha problemática psicosocial, con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento que los padres de familia tienen sobre el abuso y violación sexual infantil y sus consecuencias en el niño (a).

Otro de los objetivos de esta investigación, fue el identificar si los padres de familia tienen los conocimientos acerca de los derechos del niño (a).

Esta investigación por sus características, fue de campo, ya que se obtuvo de forma directa la situación que se pretendió conocer. Para lo cual se utilizaron las técnicas de observación, entrevistas y encuestas.

2.3.3.1 ABORDAMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN:

- ✓ Selección del Problema u objeto de Estudio, el primer paso a realizar la presente investigación fue establecer el grado de conocimiento que tienen los padres de familia sobre el abuso y violación sexual infantil y sus consecuencias en el niño (a) e identificar si los padres de familia tienen conocimientos acerca de los derechos del niño (a). Se tomó como base el ambiente en que vive, crece y se desarrolla el niño (a) de la Colonia el Milagro, zona 6 de Mixco y Aldeas aledañas, evidenciando que el ambiente propicia el maltrato infantil. Los problemas se jerarquizaron de mayor a menor incidencia.

- ✓ Diseño y Elaboración del Marco Teórico fundamentado en relación a la investigación.

2.3.3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN:

- ✓ Los padres de familia de la comunidad de las colonias El Milagro, Lo de Bran I, San Francisco y Carolingia de las zonas 5 y 6 de Mixco del Departamento de Guatemala, fue la población de interés en donde se desarrolló el trabajo de investigación, y la muestra la conformaron 100 padres de familia de niños (as) de nivel primario de las Escuelas San José Las Rosas, Lo De Bran I y el Centro Educativo Yolanda Salazar.

2.3.3.3 INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN Y TÉCNICAS:

- ✓ Bibliografía: Para la realización de la presente investigación se consultó la bibliografía correspondiente, como fuente secundaria de información y como punto de referencia para fundamentar la misma.
- ✓ Guía de Observación: Para el efecto se utilizó el método de observación estructurada para conocer algunos aspectos relacionados con el grado de conocimiento que tienen los padres sobre el abuso y violación sexual infantil y derechos del niño (a).
- ✓ Encuesta Estructurada a padres de familia: Se discutieron y elaboraron 10 items o preguntas en la encuesta respectiva, para obtener información sobre el grado de conocimiento que los padres de familia tienen sobre el abuso y violación sexual infantil y sus consecuencias en el niño (a); así como también el identificar si los mismos tienen conocimientos acerca de los derechos del niño (a).
- ✓ Proceso de Validación: La validación del instrumento se inició con la redacción y contenido de la encuesta estructurada y dirigida a la población meta, y su confiabilidad se midió a través de una prueba piloto al azar, sobre 25 padres de familia.
- ✓ Aplicación del Instrumento: Se aplicaron 100 encuestas con preguntas directas estructuradas a los padres de familia sobre el conocimiento de abuso y violación sexual infantil.
- ✓ Técnicas de Estadísticas: Se utilizó la técnica de campo pues la misma se realizó teniendo información directa de los padres de familia, la valoración estadística fue a través de porcentajes.

- ✓ Análisis e Interpretación de Resultados: Luego de ordenarse los datos obtenidos de la encuesta estructurada, se tabularon los datos de cada ítem o pregunta, para realizar la interpretación de los resultados y los cuadros estadísticos y gráficas respectivas.
- ✓ Conclusiones y Recomendaciones: Al obtenerse el análisis, presentación e interpretación de resultados, se continuó con la elaboración de las conclusiones y recomendaciones generales del caso, en cuanto a lo observado en el desarrollo de la presente investigación.

CAPITULO III

3. PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

El presente capítulo refleja las distintas actividades y logros que en la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado EPS se obtuvieron, detallándose las actividades realizadas y presentándose los resultados estadísticos y cuadros respectivos con cada sub-programa realizado.

Para cumplir con los requerimientos de la institución, se llevó a cabo el subprograma con un total de 135 niños (as) y adolescentes de nivel primario y básico, y 142 pacientes, entre niños (as), adolescentes y adultos que asistieron a la consulta externa del Centro de Salud, El Milagro, zona 6 de Mixco. Los niños (as) y adolescentes fueron referidos por sus maestros, por el alto índice de problemas psicosociales que se dan en los diferentes establecimientos educativos y población en general.

3.1 SUB-PROGRAMA DE SERVICIO:

3.1.1 DIRIGIDO A NIÑOS (AS) :

3.1.1.1 ACTIVIDADES:

Las actividades de este sub-programa se iniciaron con la difusión del mismo a las autoridades del Centro de Salud y autoridades educativas de los diferentes establecimientos educativos, con una atención psicológica a niños (as) del nivel primario.

Luego de tales consideraciones se procedió a realizar el diagnóstico en los diferentes establecimientos educativos, por ser estos centros los de mayor población infantil. Del diagnóstico efectuado se continuó con el trabajo de acuerdo a las fases

siguientes:

3.1.1.2 ATENCIÓN DE CASOS.

Dentro de este sub-programa se llevó a cabo la elaboración de un listado de casos en las escuelas atendidas, con el objeto de sistematizar la información. Así mismo se elaboraron las respectivas fichas psicopedagógicas para documentar los antecedentes y datos importantes que tuvieran relevancia en relación a cada caso, de igual manera en las fichas mencionadas se consignó la impresión clínica y su referencia respectiva. El promedio de niños (as) atendidas por semana en las escuelas fue 10 a 15, lo que reflejó una diversidad de problemas psicológicos y en donde la responsabilidad por parte de los padres era muy importante para la evolución de cada caso, quienes asistieron de forma irregular a las citas que se les fijaban. Los niños que presentaron algún grado de resistencia se mostraron, en la evolución del programa más colaboradores y participativos. Los problemas psicológicos más relevantes encontrados en niños (as), de acuerdo a la impresión clínica fueron: bajo rendimiento escolar, maltrato infantil, abuso sexual, trastornos de conducta, hiperactividad, agresividad, entre otros. Todos estos casos fueron referidos a los psicólogos del Centro de Salud para su tratamiento terapéutico.

CUADRO DE CASOS ATENDIDOS EN ESCUELAS

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	NIÑOS		ADOLESCENTES		TOTAL
	M	F	M	F	
LO DE BRAN I	20	25			45
COLEGIO FORJADOR DE JUVENTUDES			5	6	11
SAN JOSE LAS ROSAS	22	27			49
CENTRO EDUCATIVO YOLANDA SALAZAR	10	4			14
LICEO CANTAR DE LOS CANTARES	2	3			5
REPUBLICA DE TURQUIA	6	5			11
TOTAL	60	64	5	6	135

Así mismo se atendieron casos en el Centro de Salud, a niños (as), y adultos, como parte de la atención que el mismo brinda a la población en general. El promedio de niños (as) y adultos atendidos por semana en esta institución fue de 5 a

8. Los problemas psicosociales encontrados en niños (as), de acuerdo a la impresión clínica fueron: maltrato infantil, maltrato intra familiar, abuso sexual, bajo rendimiento académico, depresión, suicidio, entre otros, y en adultos: maltrato intrafamiliar, baja autoestima, depresión, suicidio y alcoholismo.

En cada sesión con niños (as) se combinaron las actividades con técnicas de juego, las cuales resultaron bastante estimulantes y de gran aceptación con los pacientes (memoria, dominó, rompecabezas, etc), lo cual permitió que se estableciera el rapport entre la epesista y los pacientes.

En algunos casos de abuso y violación sexual infantil, se utilizaron algunas técnicas de la terapia gestáltica, como por ejemplo el cuaderno de dibujo gestáltico en el cual el niño (a) trabajó algunos de los temas de su interés o bien en donde existía represión en expresarlos verbalmente sobre el hecho traumático que había sufrido, lo cual resultó funcional ya que durante el tratamiento el niño (a) exteriorizó parte de su mundo interior.

A las personas adultas únicamente se les dio la atención psicológica y luego fueron remitidas a los psicólogos respectivos.

CUADRO DE CASOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD

PROBLEMA PSICOSOCIAL	NIÑOS		ADULTOS		TOTAL
	M	F	M	F	
MALTRATO INFANTIL	10	8			18
MALTRATO INTRAFAMILIAR	12	13		11	36
BAJA AUTOESTIMA	3	5		8	16
PROBLEMAS DE CONDUCTA	16				16
ABUSO Y VIOLACIÓN SEXUAL INFANTIL	2	5			7
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	16	12			28
AGRESIVIDAD	6				6
INTENTO DE SUICIDIO		1		1	2
DEPRESIÓN		6		7	13
TOTAL	65	50		27	142

3.1.1.3 RESULTADOS:

La presentación del programa a las autoridades del Centro de Salud y Establecimientos Educativos fue la primera actividad de identificación de la epesista.

La demanda de atención psicológica en las escuelas públicas fue alta ya que aproximadamente existen más de 400 alumnos en dos escuelas, de los cuales 100 necesitaban alguna orientación psicológica, sin embargo, por ser establecimientos públicos no cuentan con los medios para contratar los servicios profesionales de un psicólogo, tomando en cuenta que la epesista tenía asignado un día a la semana para visitar a los pacientes y darles seguimiento.

Una de las dificultades importantes fue la de no contar con un área física específicamente para la atención psicológica de los pacientes, y por no contar con ésta área algunas sesiones se hacían en la dirección, en el salón de Maestros y en el patio, todo esto fue atenuante para no llevar a cabo las terapias respectivas con cada niño. Debido a esta dificultad fue necesario referir a los pacientes al Centro de Salud, El Milagro, en donde se les perdía la continuidad al tratamiento, como consecuencia de la diversidad de factores familiares que justificaban los padres de familia.

Otra dificultad que se encontró en los establecimiento educativos atendidos, fue la poca importancia y lugar que se le da a la Epesista en cuanto al trabajo psicológico con niños.

La técnica de terapia gestáltica trabajada con niños que sufrían de abuso y violación sexual fue de gran apoyo ya que en su mayoría lograron enfrentar el sentimiento hostil que les causaba el sufrimiento ante el hecho traumático como lo es una violación sexual, otros dejaron de asistir a la terapia por razones desconocidas.

En el Centro de Salud fue necesaria la intervención del Epesista en cuanto a la atención psicológica de adultos por la demanda presentada, aunque el objetivo de este subprograma estaba dirigido a niños (as), pero por tratarse de pacientes que asistían a la consulta externa se les atendió.

3.2 SUB- PROGRAMA DE DOCENCIA:

3.2.1 PROGRAMA DIRIGIDO A NIÑOS (AS) Y ADOLESCENTES:

3.2.1.1 ACTIVIDADES:

El presente subprograma, tuvo como primer objetivo: Brindar el conocimiento psicológico sobre educación sexual, abuso y violación sexual infantil a alumnos (as) de nivel primario, a través de técnicas participativas y exposiciones orales dinamizadas. Se realizaron visitas en las escuelas para promover el tema, participación, organización y calendarización de las exposiciones, según el horario permitido por las autoridades de los establecimientos, el cual se brindó especialmente a los niños (as) de 4to. 5to. y 6to. Grado, en las diferentes escuelas de la Colonia El Milagro, Zona 6 de Mixco, Lo de Bran I, San José Las Rosas, Mariano Rosell, Centro Educativo Yolanda Salazar, Colegio Forjador de Juventudes (Zona 5 Mixco), Liceo Cantar de los Cantares y Colegio Bethesda. El total de asistencia a este sub-programa fue de: 1,116 niñas (as) y adolescentes.

Luego se aplicó una encuesta diagnóstica a niños (as), para determinar los temas de interés, y otra para establecer el orden prioritario de las exposiciones orales dinamizadas, a través de técnicas participativas. Los temas sugeridos en la encuesta diagnóstica fueron: enfermedades de transmisión sexual, masturbación, relaciones heterosexuales, noviazgo, etc.

En la exposición dinamizada del desarrollo del conocimiento de educación

sexual se impartían temas sobre: la adolescencia, cambios internos y externos del hombre y la mujer basado en 3 enfoques: psicológico, social y físico; enfermedades de infección sexual, adicionalmente se contaba con un video específicamente con este tema, posteriormente se les brindó el conocimiento sobre abuso y violación sexual infantil, basados en las preguntas qué es?, quiénes lo cometen?, dónde ocurre?, qué medios utilizan para seducir a la víctima?, qué consecuencias se evidencian?, dónde se deben denunciar los casos de abuso y violación sexual?. Así mismo se les brindó 10 reglas del manual de defensa personal para la prevención de cualquier tipo de abuso, con exposiciones dinamizadas, en donde participaba la epesista y los alumnos (as); seguidamente se hacía una evaluación de forma oral y grupal y, una retroalimentación del tema impartido.

Durante el desarrollo de las exposiciones se evidenció que una buena parte de los alumnos (as) carecían de conocimientos en cuanto al tema, debido a que los padres no tienen una comunicación profunda con sus hijos como para iniciar un tema tan importante como lo es adolescencia y el abuso sexual infantil; existiendo aún el tabú con respecto a este tema, a pesar del alto índice de abuso en niños (as) y embarazos prematuros en las jóvenes adolescentes.

CUADRO DE ASISTENCIA A EXPOSICIONES ORALES SOBRE EDUCACION SEXUAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	NIÑOS 4to.		NIÑOS 5to.		NIÑOS 6to.		ADOLESCENTES 1º. , 2º. Y 3º. Básico		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
ESCUELA LO DE BRAN I	45	45	40	42	43	40			255
ESCUELA SAN JOSE LAS ROSAS	50	45	45	42	45	43			270
CENTRO EDUCATIVO YOLANDA SALAZAR	15	10	16	5	10	12			68
LICEO CANTAR DE LOS CANTARES	8	10	15	5	6	9			53
COLEGIO BETHESDA	35	25	30	30	20	20			160
ESCUELA MARIANO ROSELL	60	40	60	40	45	65			310
COLEGIO FORJADOR DE JUVENTUDES							50	30	80
TOTAL	213	175	206	164	169	189	50	30	1196

3.2.1.2 RESULTADOS

En el proceso de este subprograma se brindó el conocimiento psicológico

sobre educación sexual, abuso y violación sexual infantil a alumnos (as) de nivel primario, por medio de técnicas participativas y exposiciones orales dinamizadas, obteniéndose diferentes resultados, entre ellos: Aceptación de la epesista por parte de la población seleccionada, adquisición de un mejor conocimiento y orientación adecuada sobre su sexualidad.

Otro de los resultados obtenidos fue el de aclarar las diferentes dudas que manifestaban los participantes con respecto a temas de sexualidad: embarazo, infecciones de transmisión sexual, masturbación, diferentes formas de relaciones heterosexuales, etc.

Así mismo, al impartirles las 10 reglas del manual de defensa personal para la prevención de cualquier tipo de abuso, por medio de un sociodrama, se logró que los alumnos (as) identificaran los riesgos que corren ante determinadas situaciones que provoquen algún tipo de abuso y violación sexual.

Una de las dificultades que se presentaron durante el desarrollo de este subprograma fue la falta de colaboración por parte de las autoridades educativas, en cuanto a la suspensión de las actividades que se tenían ya programadas por otras que ellos les brindaban más importancia. Otra de las dificultades fue la de no contar en algunos talleres con el equipo y material adecuado ofrecido por las autoridades del centro educativo.

3.2.2 PROGRAMA DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA

El segundo objetivo de este subprograma fue: promover la orientación psicológica a padres de familia sobre maltrato infantil y abuso y violación sexual infantil, a través de talleres y técnicas participativas, este programa fue desarrollado en la Escuela San José Las Rosas, y la Escuela Lo de Bran I, en ésta última se inició la Escuela para Padres, una vez al mes. El total de padres de familia que asistieron a los talleres de docencia fue de: 330.

Así mismo se aplicaron encuestas diagnósticas a padres de familia para determinar los temas de interés y otra para establecer el orden prioritario de las exposiciones de los talleres, en la que se promovió la orientación psicológica en los temas programados.

Para el desarrollo de este subprograma se contó con la participación de los padres de familia una vez por mes citados previamente por la dirección de los centros educativos; los talleres eran impartidos a través de técnicas participativas grupales, en donde los padres exponían sus inquietudes, acerca de los temas tratados, entre ellos: Abuso y maltrato infantil, desglosándose los diferentes tipos de abuso y maltrato infantil, patrones de crianza, relación padre e hijo, técnicas modificadoras de conducta y los Derechos del Niño. Los talleres se iniciaban con dinámicas de rapport y de grupo participativas; luego se exponía el tema a través de acetatos, láminas reflexivas, trifoliales, papelógrafos, etc. Posteriormente, se evaluaba la actividad de forma oral, escrita, pregunta generadoras y exposiciones grupales por parte de los padres de familia.

CUADRO DE ASISTENCIA DE PADRES DE FAMILIA A TALLERES

ESTABLECIMIENTO	TEMA	TOTAL
LO DE BRAN I	ABUSO Y MALTRATO INFANTIL	85
LO DE BRAN I Y SAN JOSE LAS ROSAS	RELACION PADRE-HIJO Y PATRONES DE CRIANZA	150
LO DE BRAN I	TÉCNICAS MODIF. DE CONDUCTA	50
LO DE BRAN I	DERECHOS DEL NIÑO	45
TOTAL		330

3.2.1.2 RESULTADOS:

Los resultados obtenidos en este subprograma fueron satisfactorios para la Epesista por las diferentes opiniones expresadas por los padres de familia, después de cada actividad, manifestando los mismos: que se sentían motivados a asistir por el tipo de temas que se impartían y a la vez estaban conscientes de la problemática existente de la población adulta e infantil y que de alguna forma estas pláticas les ayudarían a prevenir cualquier tipo de abuso y maltrato infantil a sus hijos. Así

mismo se les brindó el conocimiento para que fueran multiplicadores activos de los temas expuestos a sus familiares y vecinos.

Al impartirles las técnicas modificadoras de conducta a los padres de familia, se les hizo énfasis sobre la alternativa que existen otras formas de educar a sus hijos, la cual consistía en evitar los golpes por la de crianza con cariño; manifestando los mismos que iban a adoptar otros patrones de crianza en cuanto a la educación de sus hijos. Aduciendo los padres de familia que ellos habían sido educados con patrones de crianza autoritarios, creyendo ellos que era así mismo como tenían que educar a sus hijos, pero al participar en los diferentes talleres, se dieron cuenta que no era la mejor manera de corregir a sus hijos.

Una de las observaciones hechas a los padres de familia por parte de la Epesista en relación a la educación de los hijos fue de que el maltrato que los niños (as) reciben en sus hogares repercute en el bajo rendimiento escolar y por ende en su estado psicológico. Este aspecto fue detectado en los diferentes casos atendidos en las escuelas en donde los niños eran referidos por sus Maestros, debido a la alta agresividad que mostraban dentro de su aula.

Una de las dificultades que se presentaron fue la poca participación de todos los padres de familia a este subprograma, a pesar de que previamente las autoridades respectivas hacían las invitaciones a los diferentes talleres que se iban a llevar a cabo. Otra dificultad fue la de posponer las actividades calendarizadas para otras fechas , llegando para la segunda oportunidad muy pocos padres.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 ACTIVIDADES:

El primer paso que se dio al abordar este sub-programa, fue precisamente la determinación del problema a investigar, ya que supuso la interrogante de establecer qué problemas podrían ser abordados. El criterio de selección de la presente

investigación se basó en dos aspectos: a) Que el tema a investigar representara un problema sentido por la población y; b) Que el presente trabajo constituyera una tentativa por profundizar en un tema que hasta la fecha, ha sido poco tratado e investigado.

De tal manera se determinó que la presente investigación versó sobre establecer el grado de conocimiento que los padres de familia tienen sobre el abuso y violación sexual infantil y sus consecuencias en el niño (a). Así como también el de identificar si los padres de familia tienen los conocimientos acerca de los derechos del niño (a), de los Establecimientos Educativos de las Colonias Lo de Bran I, Carolingia, San Francisco, de las zonas 5 y 6 de Mixco, departamento de Guatemala.

La comunidad donde se delimitó el espacio geográfico de la investigación fue seleccionada atendiendo a la problemática familiar y al sin número de casos que se han detectado y reportados al Centro de Salud.

Las actividades relacionadas con el abordamiento metodológico de la investigación fueron: elaboración del instrumento y aplicación del mismo, la sistematización de las actividades y la tabulación de los datos obtenidos; éstas se agotaron conforme a la planeación descrita en el numeral correspondiente y siguiendo para tal fin el procedimiento y pasos establecidos para la investigación en general. Así mismo se llevó a cabo una prueba piloto la cual consistió en 25 encuestas que se llevaron a cabo al azar a igual número de padres de familia para medir su confiabilidad.

La investigación se desarrolló mayoritariamente con los padres de familia de los diferentes centros educativos que asistieron a los talleres impartidos por la Epesista, que componen las Zonas 5 y 6 de Mixco, principalmente las escuelas Lo de Bran I, San José Las Rosas, Centro Educativo Yolanda Salazar. La muestra la constituyeron 100 padres de familia, aplicándoles una encuesta estructurada dirigida

(individual), la cual fue diseñada con los datos de edad, sexo y 10 ítems o preguntas abiertas.

Evaluación diagnóstica:

Entrevista a padres de familia de los Establecimientos Educativos de las Colonias Lo de Bran I, Carolingia, San Francisco, de las zonas 5 y 6 de Mixco, departamento de Guatemala, con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento que los padres de familia tienen sobre el abuso y violación sexual infantil y sus consecuencias en el niño (a). Así como también el de identificar si los padres de familia tienen los conocimientos acerca de los derechos del niño (a).

DATOS GENERALES

GENERO	NUMERO
MUJERES	73
HOMBRES	27
TOTAL	100

De las y los entrevistados , 73 son mujeres y 27 hombres, esto evidencia que hay más participación de parte de las mujeres en temas relacionados a la sexualidad de sus hijos.**EDADES**

EDADES	NUMERO
18-25	17
26-30	19
31-35	22
36-40	16
41-45	13
46-50	5
51-55	5
56-60	2
61-68	1
TOTAL	100

Las edades de los y las entrevistadas que predominan más, están

comprendidos entre los rangos de 26-30 y 31- 35 años de edad, lo que evidencia que la población de padres de familia es bastante joven y que su participación en asuntos relacionados a aspectos sexuales de sus hijos es de su interés y responsabilidad.

De acuerdo a las encuestas aplicadas a 100 padres de familia, 73 mujeres y 27 hombres, comprendidos en los rangos de 18 a 68 años de edad, prevalecieron las siguientes respuestas en cuanto al primer objetivo planteado:

1.- ¿Conoce usted alguna Entidad que se dedica a velar sobre el Abuso y Violación

Sexual Infantil?

SI o NO

En caso afirmativo, Cuáles?

	TOTAL
SI	39
NO	61
NO RESPONDIO	0
TOTAL	100

EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁLES?	(f)	%
Derechos del Niño	18	42.50
Ministerio Público	8	18.55
Derechos Humanos	8	18.55
Magistratura y Juzgado de Menores	4	9.5
Policía	4	9.5
TOTAL	42	100

De las 100 personas encuestadas se logró establecer que el 39 % sí tienen el

conocimiento a tal respecto; mientras que el 61% no la posee. De las respuestas proporcionadas por los padres de familia mencionan algunas entidades que velan por evitar el abuso y violación sexual infantil dentro de ellas: *“Derechos del Niño, Magistratura y Juzgado de menores, Ministerio Público, Policía, Derechos Humanos”*.

2.- ¿Tiene usted conocimiento sobre qué es Abuso y Violación Sexual Infantil?
Existe

alguna diferencia entre Abuso y Violación?

SI o NO

En caso afirmativo, Qué es?

	TOTAL
SI	55
NO	45
NO RESPONDIO	0
TOTAL	100

EN CASO AFIRMATIVO ¿QUÉ ES?	(f)	%
Cuando una persona adulta tiene relaciones con un niño	17	30.91
Abusar a la fuerza	20	36.36
Agresión al cuerpo	8	14.55
El tocar las partes íntimas	5	9.09
Abuso físico y mental	5	9.09
TOTAL	55	100.00

El 55% de la muestra indicó tener el conocimiento sobre Abuso y Violación Sexual Infantil, y el resto, es decir, el 45% no lo tiene. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría de padres de familia no cuentan con el

conocimiento adecuado hacia este respecto, el otro porcentaje proporcionó las siguientes respuestas : “ *Cuando una persona adulta tiene relaciones con un niño, abusar a la fuerza, agresión al cuerpo, el tocar las partes íntimas y abuso físico y mental*”.

3.- ¿Sabe usted, qué consecuencias produce en el niño (a) el Abuso y Violación Sexual Infantil?

SI o NO

En caso afirmativo, ¿Cuáles?

	TOTAL
SI	68
NO	32
NO RESPONDIO	0
TOTAL	100

EN CASO AFIRMATIVO ¿CUALES?	(f)	%
Trauma	21	36.33
Miedo	19	25.72
Tristeza y rebeldía	14	14.47
Lesiones físicas	7	7.07
Baja Autoestima	7	16.40
TOTAL	68	100.00

Más de la mitad 68% de los (as) entrevistados sí tienen conocimiento sobre las consecuencias que produce en el niño (a) el abuso y la violación sexual; mientras que el resto o sea el 32% desconocen sus consecuencias. Manifestando los padres

de familia algunas de las consecuencias: “ *trauma, miedo, tristeza, rebeldía, lesiones físicas y baja autoestima*”. Las anteriores respuestas manifiestan de alguna manera que los mismos conocen de las consecuencias de la problemática existente en su comunidad.

4.- ¿Sabe usted, quién comete Abuso y Violación Sexual Infantil?

SI o NO

En caso afirmativo, ¿Quién?

	TOTAL
SI	60
NO	40
NO RESPONDIO	0
TOTAL	100

EN CASO AFIRMATIVO ¿QUIÉN?	(f)	%
Familiares	14	23.33
Psicópatas	9	15.00
Padres y Padrastros	20	33.33
Amigos íntimos	10	16.67
Drogadictos	7	11.67
TOTAL	60	100.00

El 60% de los encuestados dijo saber respecto a quien comete Abuso y Violación Sexual Infantil, mientras que el 40% lo desconoce. Expresando algunas de sus opiniones al respecto: “*Padres, padrastros, psicópatas, drogadictos, familiares y amigos íntimos*”.

5.- ¿Reconoce usted, cuándo un niño (a) ha sufrido de Abuso y Violación Sexual?

SI o NO

En caso afirmativo, Cuándo?

	TOTAL
SI	46
NO	54
NO RESPONDIO	0
TOTAL	100

EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁNDO?	(f)	%
Cambio de conducta	10	21.75
Se muestra triste	12	26.09
Tiene depresión	7	15.22
Bajo rendimiento escolar	5	10.87
Llora constantemente	5	10.87
No come	7	15.22
TOTAL	46	100.00

De las 100 personas encuestadas el 46% sí reconoce cuando un niño ha sufrido de abuso y violación sexual y el 54% no lo reconoce. Según estos resultados es un poco difícil para los padres de familia identificar cuando un niño ha sido abusado y violado sexualmente, sin embargo, dentro de los factores que mencionaron son: *“Cambio de conducta, tiene depresión, bajo rendimiento escolar, no come y llora constantemente”*.

6.- ¿Conoce usted alguna Entidad que vele por los Derechos del Niño?

SI o NO

En caso afirmativo, Cuáles?

	TOTAL
SI	52
NO	48
NO RESPONDIO	0
TOTAL	100

EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁLES?	(f)	%
Derechos del Niño	18	42.50
Ministerio Público	8	18.55
Derechos Humanos	8	18.55
Magistratura y Juzgado de Menores	4	9.5
Policía	4	9.5
TOTAL	52	100

El 52% de la muestra seleccionada respondió afirmativamente, y el 48% no conoce dichas entidades. Los padres de familia identificaron las mismas entidades que velan por evitar el abuso y violación sexual infantil como las que también velan por los Derechos del Niño.

El segundo objetivo estaba enfocado sobre: "Identificar si los padres de familia tienen conocimiento acerca de los derechos del niño (a)".

7.- ¿Tiene usted conocimiento sobre qué son los Derechos del Niño?

SI o NO

En caso afirmativo, Qué son?

	TOTAL
SI	71
NO	29
NO RESPONDIO	0
TOTAL	100

EN CASO AFIRMATIVO ¿QUÉ SON?	(f)	%
Leyes para el beneficio de los niños	31	43.66
Protegen sobre el maltrato infantil	11	15.49
Lo que los niños deben de gozar	6	8.45
Velar por la salud y una buena educación	10	14.08
Protegerlos sobre el abuso sexual	13	18.31
TOTAL	71	100.00

El 71% si tiene conocimiento sobre los derechos del niño (a) y el 29% dijo no tenerlo. A este respecto los padres de familia si están informados de alguna manera sobre este tema tan importante para la niñez. Dando a conocer algunos de ellos:

“Leyes para el beneficio de los niños, protegen sobre el maltrato infantil, lo que los niños deben de gozar, velar por la salud y una buena educación y protegerlos sobre el abuso sexual”.

8.- ¿A qué Institución acudiría usted, si existiera algún caso de Abuso y Violación Sexual Infantil?

Cuáles?

EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁLES?	(f)	%
Policía Nacional Civil	25	30
Derechos del Niño	20	22
Ministerio Público	12	15
Derechos Humanos	9	13
Madres Angustiadas	3	10.5
Procuraduría de menores	2	8.5
TOTAL	71	100

De esta pregunta se obtuvieron diferentes respuestas de Instituciones que acudirían en caso de abuso y violación sexual , entre ellas: *“Policía Nacional Civil, Derechos del Niño, Ministerio Público, etc”*.

9.- ¿Sabe usted, cuáles son los Derechos del Niño?

SI o NO

En caso afirmativo, Cuáles?

	TOTAL
SI	62
NO	38
NO RESPONDIO	0
TOTAL	100

EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁLES?	(f)	%
Derecho a la educación	46	37.40
Derecho a la alimentación	22	17.89
Derecho a la libertad	5	4.07
Derecho a la vida	14	11.38
Derecho a jugar	12	9.76
Derecho a la vivienda	6	4.88
Derecho a tener familia	8	6.50
Derecho a la salud	10	8.13
TOTAL	123	100

Los resultados obtenidos de esta respuesta indican que el 62% si sabe sobre los derechos del niño y el 38% lo desconoce. De las respuestas afirmativa se obtuvo lo siguiente: *“Derecho a la educación, a la vida, a la alimentación, a la libertad, a jugar, a tener familia y a la salud”*.

10. ¿Qué medidas de precaución toma usted para evitar el Abuso Sexual Infantil?

Cuáles?

¿CUÁLES?	(f)	%
No dejar salir al niño a la calle solo	20	25
No dejarlos bajo el cuidado de cualquier persona	15	20
Tener comunicación con sus hijos respecto a este tema	12	18
No hacer caso a los desconocidos	10	15
Hablarles que no se dejen tocar sus partes íntimas	8	10
Que sepan escoger bien sus amistades	7	8.5
Comunicación	7	8.5
Dedicarles tiempo	5	3
TOTAL	84	100

Esta pregunta se planteó con el objetivo de conocer en forma cierta qué medidas de precaución toman las personas para evitar el abuso y violación sexual infantil. Como resultado de tal cuestionamiento se establecieron tales como: *“No dejar salir solo al niño a la calle , no dejarlos bajo el cuidado de cualquier persona, tener comunicación con sus hijos respecto a este tema”*. De acuerdo a lo planteado por los padres de familia se deduce que los mismos sí tienen el conocimiento para tomar precauciones y medidas para evitar este tipo de abuso hacia sus hijos.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro anterior se pudo notar que la comunicación y el tiempo que los padres le dedican a sus hijos, es un porcentaje mínimo, si tomamos en cuenta que estos dos aspectos son trascendentales para evitar el abuso y violación sexual infantil. Todo lo anterior podría ser resultado de los patrones de crianza que se vienen dando de generación en generación. Así como también por ser familias del tipo sobretrabajadas, en donde no se tiene el tiempo ni se le brinda la comunicación adecuada a los hijos.

3.3.2 RESULTADOS:

Como resultado del proceso iniciado se logró establecer de manera objetiva y clara el Establecer el grado de conocimiento que los padres de familia tenían sobre el abuso y violación sexual infantil y sus consecuencias en el niño Identificar si los padres de familia tienen conocimientos acerca de los derechos del niño (a) problema a investigar haciéndose la visita a los diferentes establecimientos educativos de las colonias Lo de Bran I, Carolingia, San Francisco, de las zonas 5 y 6 de Mixco, departamento de Guatemala.

Aceptación del programa por parte de los padres de familia y autoridades de los diferentes establecimientos educativos, contando para su desarrollo con la colaboración y participación de los mismos.

3.4 OTRAS ACTIVIDADES

Las actividades realizadas dentro del proceso de EPS, con el apoyo y a solicitud del coordinador del Centro de Salud, fueron las siguientes:

La participación de pruebas psicológicas (Test de Aptitudes Diferenciales, TAD), para alumnos de básicos y diversificado en el Colegio Forjador de Juventudes, zona 5 de Mixco, colonia San Francisco, que consistió en la aplicación y calificación de las mismas, con el fin de orientar a los jóvenes en las carreras vocacionales de su interés.

También se colaboró en el festejo del Día de las Madres, durante una semana, realizando charlas sobre maltrato intrafamiliar, que se impartieron a todas las madres de familia que se presentaban a la consulta externa, en el salón de usos múltiples del Centro de Salud, El Milagro, Zona 6 de Mixco, de las cuales participaron aproximadamente 40 madres por día. Estas charlas tuvieron como finalidad dar el conocimiento sobre el tema mencionado.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Los resultados dentro de este subprograma fueron varios, no obstante éstos no se obtuvieron uniformemente; existiendo como en toda actividad variaciones a consecuencia de la concurrencia de factores internos y externos que facilitaron o dificultaron las actividades desarrolladas.

En este subprograma quisiera puntualizar el hecho que dificultó la labor de la epesista, originalmente se tenía planificado darle seguimiento a los casos que habían sido abordados por anteriores epesistas, como punto inicial para el desarrollo del programa, pero éste no se pudo llevar a cabo, debido a la desorganización administrativa de la Institución salubrista, así como también no se cuenta con un equipo multidisciplinario para los casos que ameritan su discusión. Todo lo anterior fue evidente a raíz de las defectuosas relaciones interpersonales que existe entre los empleados y por los celos profesionales que se manifiestan en cada puesto.

Cuando se inició el trabajo se contó con una asistencia en los primeros tres meses baja e irregular de los pacientes que asistían al Centro de Salud, mismo que reflejó en alguna medida, el desconocimiento de la labor que realiza la epesista, y cual era su campo de acción; todo esto como consecuencia de la huelga del Magisterio Nacional, que se presentó en los primeros 3 meses del año, sin embargo, al discurrir de los meses, se procedió a trabajar en los diferentes centros educativos de la colonia El Milagro, Zona 6 de Mixco, disipándose tal situación y habiendo mayor afluencia de niños (as), que se interesaron en el programa.

A los pacientes de consulta externa que solicitaban los servicios psicológicos, se les brindó la atención correspondiente, de acuerdo al numeral 2.3.1 (Metodología

de Abordamiento).

En la entrevista inicial con pacientes adultos, niños (as) y padres de familia, se profundizó sobre él o los problemas que les afectaban en ese momento, detectándose los siguientes: maltrato infantil, intra-familiar, baja autoestima, problemas de conducta, abuso y violación sexual infantil, bajo rendimiento escolar, agresividad, depresión e intento suicida.

Al identificar los diferentes tipos de problemas psicosociales se pudo determinar que la mayoría de los mismos era consecuencia de la conflictiva psicodinamia familiar, así como también por el patrón de crianza autoritarista que los padres empleaban para educar a sus hijos. Y en los adultos por su falta de capacidad en el manejo de situaciones estresantes o traumáticas ocurridas en algún momento de su vida.

Algunos de los pacientes continuaron con su tratamiento psicoterapéutico por muy corto tiempo y otros al conocer de su impresión clínica desertaban de la atención psicológica. Esta actitud por parte de los pacientes fue motivada en primer lugar por no reconocer la mejora de su salud física y mental y en segundo lugar por no aceptar y enfrentar su realidad; utilizando en algunos casos ciertos mecanismos de defensa para manejar sus emociones intensas, sus instintos y ansiedades, entre ellos: negación, evitación, resistencia, racionalización, etc. Si tomamos en cuenta lo que estipula la Organización Mundial de la Salud, en cuanto a salud mental se refiere: *“es el bienestar resultante del buen funcionamiento cognitivo, afectivo, conducta y el despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia en el trabajo y la recreación”*.

Otro factor que contribuyó a que los pacientes desertaran de la atención psicológica y de no continuar con el tratamiento psicoterapéutico, fue la falta de interés por parte de los padres en los niños, debido a que no consideraron el

tratamiento como un proceso a largo plazo, el cual conlleva disciplina, constancia y en donde deben estar inmersos: padres, niño y psicólogo. Así mismo por ser gratuitos los servicios, considero que los pacientes no toman conciencia de los beneficios que presta dicha institución.

De los casos atendidos en los diferentes establecimientos educativos en su mayoría se detectaron los siguientes problemas psicosociales: bajo rendimiento escolar, maltrato infantil, abuso sexual, trastornos de conducta, hiperactividad, agresividad, entre otros. A este respecto mencionaré que mi intervención como psicóloga fue solamente la de detectar los diferentes problemas que se presentaban en niños (as) referidos por los Maestros, para luego ser enviados al Centro de Salud para su tratamiento terapéutico. Todo esto debido a que en los diferentes establecimientos educativos no se contó con el espacio físico adecuado, material y privacidad necesaria, para desarrollar un buen trabajo terapéutico por parte de la Epesista.

Al irse desarrollando el subprograma de servicio se observó que algunos Maestros no tienen clara la función que desempeña el psicólogo en los centros educativos, ya que miran a éste con celos profesionales, como una niñera, como alguien que va a jugar con los niños, etc y no como un profesional de la salud mental. Considero que esto es resultado de la falta de credibilidad y de profesionalismo que tienen las instituciones que se dedican a desarrollar los programas de salud en los diferentes centros educativos.

En lo relativo al papel que desempeña la familia del niño (a) en busca de ayuda terapéutica, puedo afirmar sin duda; que es en extremo importante, ya que el nivel de comprensión que pueda desarrollar el núcleo familiar de la existencia de un problema psicosocial, que no afecta únicamente a la familia sino por el contrario a todo el grupo primario, y la aceptación de tal problemática constituye el primer y feliz

paso para solucionarlo.

Fue considerable el número de niños (as) que abandonaron el programa (10) a pesar que la epesista les formuló a los padres de familia, citaciones para que se presentaran a sus respectivas sesiones, ignorándose los motivos esenciales para que abandonaran el programa.

Quisiera citar un caso específico de abuso sexual infantil, denunciado por un padre de familia, en donde refería que la niña había sido abusada por un Maestro de la escuela; al ser investigado acerca de las razones por las cuales la niña había pasado por tal situación, a través de una entrevista con la epesista, se constató que el caso era verídico por los signos y síntomas presentados por la paciente; procediéndose a dar el conocimiento a las autoridades respectivas, pero éstas no tomaron ninguna medida legal, quedándose el caso como ignorado.

A consecuencia de este problema suscitado se consideró que el mismo debía de ser tratado en la reunión mensual de representantes del Ministerio Público, Asistente del Alcalde de Mixco, Coordinador de Psicología del Centro de Salud y Epesista. Acordándose unánimemente programar dos conferencias, disertadas por los Licenciados del Ministerio Público, dirigida a los Maestros de las escuelas de la Colonia El Milagro; las mismas versaron sobre: Abuso y violación sexual, con la finalidad de impartirles los conocimientos, abordamiento y consecuencias del mismo, y así poder prevenir el mayor número de abusos y violaciones en la niñez escolar.

De lo que menos se interesaron los participantes en esta reunión fue el de tomar acciones concretas hacia la denuncia del caso. Como profesional de las Ciencias Psicológicas considero que en nuestro país se continúan violando los derechos del niño, y por ende, queda en la inmunidad la irresponsabilidad de los agresores. Y todo esto porque aún se mantiene en nuestra sociedad la cultura del silencio; como se puede observar en el anterior caso, nadie quiso tomar su

responsabilidad al respecto, a pesar de haber escuchado el testimonio de la niña agredida. Como sustentación teórica a este caso el artículo 9 de la Declaración de los Derechos de la Niñez, en su párrafo segundo dice: *“Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr su adecuado desarrollo físico, mental social y espiritual. Estos derechos se reconocen desde su concepción”*. Así mismo el artículo 15 se refiere al respeto del niño: *“El derecho al respeto consiste en la inviolabilidad de la integridad física, psíquica, moral y espiritual del niño, niña y joven”*. Para tal respecto el artículo 45 especifica la obligación de denuncia que tienen los centros educativos en cuanto a dichas violaciones: *“Las autoridades de los establecimientos de enseñanza pública o privada comunicarán a la autoridad competente los casos de:*

- c) Abuso físico, mental o sexual que involucre a sus alumnos;*
- d) Reiteradas faltas injustificadas y de evasión escolar, cuando sean agotados los medios administrativos escolares”*

Respecto a los casos en que los niños denotaban bajo rendimiento escolar, se coincidió con algunos postulados teóricos que señalan que cuantitativamente, los problemas de escolaridad se presentan con mayor incidencia en el sexo masculino, debido a los patrones de crianza con que fueron educados los padres de familia, principalmente el autoritarismo en donde los padres luchan por tomar las decisiones correctas en cuanto se refiere a educar a sus hijos. Según ellos son los niños los que deben de recibir la educación escolar y no las niñas que están supeditadas a oficios de la casa y preparadas para ser madres que tengan que cuidar a sus hijos.

Los padres quieren criar seres humanos que piensen bien por sí mismos y que desarrollen todo su potencial. Y los niños se sienten presionados al no poder complacer las expectativas requeridas por sus padres y optan por entrar en crisis depresivas de rendimiento. Otro factor de suma importancia es la alimentación que el niño tiene en su casa, ya que la síntesis del aprendizaje es la alimentación, no

dejando por un lado la violencia, la atención, apoyo escolar y lo trascendental: el afecto.

Por consiguiente, puedo dar por sentado que se cumplió con los fines trazados al iniciar el programa, ya que se brindó atención a niños (as) de nivel primario que asisten a los diferentes establecimientos educativos, quienes solicitaron apoyo psicológico a pesar que al inicio del programa se llevó en circunstancias y condiciones poco adecuadas debido a la inexistencia de un espacio físico idóneo para tal fin, mismo que no fue superado, en vista de que las autoridades de los diferentes establecimientos no le dieron la importancia que dicho programa merecía.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

4.2.1 DIRIGIDO A NIÑOS (AS) Y ADOLESCENTES:

Refiriéndome al programa de orientación psicológica, dirigida a un total de 1,196 alumnos (as), de nivel primario y básico, se obtuvieron varios logros aunque no los esperados, debido a la huelga Magisterial que duró aproximadamente 3 meses y la poca colaboración de las autoridades educativas de los diferentes establecimientos.

En cumplimiento a los requerimientos del Centro de Salud, se llevó a cabo este subprograma con la participación de niños (as) de 4to. 5to. y 6to. Grado, de las escuelas: Lo de Bran I, San José Las Rosas, Mariano Rosell, Centro Educativo Yolanda Salazar, , Liceo Cantar de los Cantares y Colegio Bethesda. Y adolescentes del Colegio Forjador de Juventudes, de las colonias: El Milagro, Carolingia, Lo de Bran I, San Francisco de las zonas 5 y 6 de Mixco.

Como primer objetivo de este subprograma se brindó el conocimiento psicológico sobre educación sexual, abuso y violación infantil a alumnos (as) de nivel primario, a través de técnicas participativas y exposiciones orales dinamizadas.

Las actividades de este objetivo se planificaron y ejecutaron de forma semanal, al cual asistieron una gran cantidad de niños (as) y adolescentes, con lo que se demostró que el nivel de acercamiento de los alumnos (as) hacia la epesista fue aceptable . Siendo notable el progreso y desarrollo de los conocimientos en los mismos.

En este sentido se estableció el diagnóstico, el cual giró entorno a la problemática sobre educación sexual, abuso y violación infantil que los alumnos(as) plantearon a la epesista. Las fases que siguieron al desarrollo de este subprograma fueron las expuestas en el numeral 2.3.2 (Metodología de Abordamiento).

En este contexto se abordó la temática planteada y de interés por los alumnos (as), ya que a mi criterio son ellos quienes están más relacionados con la problemática de la sexualidad que les afecta en su salud física y mental. Dentro de los temas de interés de la población se abordaron los siguientes: la adolescencia, cambios internos y externos del hombre y la mujer, enfermedades de transmisión sexual, abuso y violación sexual infantil.

La opinión de la epesista, se cree que los factores que favorecieron el acercamiento entre alumnos (as) y su persona, fue resultado de la confianza y comunicación que se estableció durante los 8 meses que duró el Ejercicio Profesional Supervisado.

Es de importancia mencionar que el material utilizado para el desarrollo de las diferentes actividades participativas y exposiciones orales dinamizadas, apoyo de recursos audiovisuales, el cual sirvió de gran motivación y participación para estimular el interés por los conocimientos y la enseñanza- aprendizaje en los alumnos (as), en lo que respecta a la sexualidad y abuso y violación sexual infantil; manifestando los mismos su satisfacción y simpatía por el trabajo realizado por la epesista.

La participación de los alumnos (as) y adolescentes de nivel primario y básico, fue un logro que se obtuvo desde el inicio de la implementación de los conocimientos sobre sexualidad y abuso sexual infantil; la cual se vio manifestada mediante su intervención en la discusión de algunos temas, aporte de conocimientos, opiniones, planteamientos de dudas y compartimiento ejemplificado de algunos casos; la cual fue estimulada dentro del desarrollo de cada tema por medio de juegos, dinámicas individuales, grupales y de integración de grupos.

Otro aspecto importante fue el de la empatía que se logró entre epesista y alumnos (as); permitiendo que las actividades de este subprograma se desarrollaran con mayor participación y aceptación, y por consiguiente asimilando de una mejor manera los conocimientos sobre cada tema expuesto.

Al final de cada exposición se evaluaban los contenidos, a través de preguntas escritas por parte de los alumnos (as), observándose una mayor participación de adolescentes (masculino), haciendo algunas de las siguientes preguntas: *“si la masturbación es buena o mala; qué opina sobre el sexo oral y anal; qué métodos anticonceptivos eran más eficaces; si con tener una relación sexual podía quedar embarazada una mujer”*, entre otras. Respondiéndoles la epesista, de una manera adecuada a su edad y apegadas a criterios científicos y con un enfoque psicológico.

Así mismo, quiero hacer mención que la experiencia como profesional de las Ciencias Psicológicas (epesista) lograda durante el desarrollo del subprograma de docencia dirigido a alumnos (as) fue satisfactoria, agotadora y beneficiosa para mi desarrollo personal y profesional; y que al tener este tipo de experiencia me pude dar cuenta de la importancia que tiene la niñez y la adolescencia en lo que se refiere a su desarrollo psicosexual; ya que estas dos etapas juegan un papel trascendental en la vida del adulto. Porque si al niño y al adolescente se le instruye y se le brindan los conocimientos adecuados con respecto a su sexualidad, serán individuos aptos para manejar cualquier situación difícil en su vida.

4.2.2 DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA:

Las actividades del programa de orientación psicológica, fueron dirigidas a un total de 330 padres de familia de alumnos (as) de los diferentes centros educativos de las zonas 5 y 6 de Mixco. Se obtuvieron logros, aunque no los esperados, y también algunas dificultades entre éstas: la poca colaboración de las autoridades educativas de los diferentes establecimientos y desinterés en la participación por parte de los padres.

A solicitud del Centro de Salud , se llevó a cabo la realización de este subprograma, con la participación de padres de alumnos (as) de las escuelas: Lo de Bran I, San José Las Rosas, Mariano Rosell, Centro Educativo Yolanda Salazar, , Liceo Cantar de los Cantares y Colegio Bethesda. Y adolescentes del Colegio Forjador de Juventudes, de las colonias: El Milagro, Carolingia, Lo de Bran I, San Francisco de las zonas 5 y 6 de Mixco.

Para tal efecto se desarrolló el segundo objetivo de este subprograma, el cual consistió promover la orientación psicológica a padres de familia sobre maltrato infantil y abuso y violación sexual infantil, a través de talleres y técnicas participativas dinamizadas.

Las actividades de este objetivo se planificaron y ejecutaron una vez al mes, al cual asistieron una considerable cantidad de padres de familia, con lo que se demostró que el nivel de acercamiento y aceptación de padres hacia la epesista fue satisfactorio.

Se realizó al inicio del programa una encuesta diagnóstica, la cual consistió en conocer los temas de interés de los padres de familia sobre la problemática sexual de sus hijos, y sobre el importante tema sobre abuso y violación infantil. Las fases que siguieron al desarrollo de este subprograma fueron las expuestas en el

numeral 2.3.2 (Metodología de Abordamiento).

De esta manera se abordó la temática planteada y de interés por los padres de familia, ya que a criterio de la epesista, son los padres quienes están más relacionados con la problemática de la sexualidad y abuso sexual infantil, que afecta emocionalmente a sus hijos y por ende su salud mental.

A criterio de la epesista, se considera que los factores que favorecieron el acercamiento entre padres de familia y su persona, fue resultado de la confianza y comunicación que se estableció durante el desarrollo de los talleres y actividades participativas.

Uno de los factores que contribuyeron al buen desarrollo de los talleres, fue el material utilizado en las diferentes actividades y técnicas participativas, como por ejemplo: láminas que inducen a la reflexión, acetatos, papelógrafos, dinámicas individuales, grupales y exposiciones dinamizadas; las cuales fueron de gran motivación y participación para promover los conocimientos y el aprendizaje de los padres de familia, en los temas sobre sexualidad y abuso y violación sexual infantil. Quienes al final de cada taller se mostraban satisfechos por los conocimientos adquiridos y la claridad de las exposiciones hechas por la epesista.

La asistencia por parte de los padres de familia a los talleres de docencia, no fue satisfactoria ya que desde el inicio del desarrollo del programa los padres presentaban cierta resistencia a asistir a los talleres, justificando que era por sus diferentes compromisos que tenían, los que no les permitían asistir a este tipo de actividades. En la discusión de algunos temas, los padres participaban a través de: aporte de opiniones, dudas, inquietudes; observándose ciertos tabúes con respecto al tema de la sexualidad, tales como: los temas del sexo no los abordamos en casa, no les hablamos de embarazo a nuestros hijos, si nos preguntan ¿cómo nacen los niños?, les decimos que la cigüeña los trae, etc.; así como también evadiendo la

responsabilidad a las preguntas que sus hijos les hacían a este respecto.

La empatía que se logró entre epesista y padres de familia; permitió que las actividades de este subprograma se desarrollaran con mayor participación y aceptación, y por consiguiente asimilando de una mejor manera los conocimientos brindados sobre cada tema expuesto. Los contenidos se evaluaron, a través de comentarios orales respecto al tema presentado; manifestando los padres de familia que mejorarían sus actitudes en cuanto a la educación sexual de sus hijos; así mismo observando una mayor participación de madres, ya que por diferentes circunstancias los padres no se hacían presentes a los talleres impartidos por la epesista.

Para finalizar quiero hacer énfasis en el arduo trabajo llevado a cabo con padres de familia, haciendo mención a la laboriosa preparación del material utilizado en cada taller, la insistencia en la invitación a las charlas, la organización de cada actividad y el corto tiempo con que se contaba. Todo lo anterior no fue obstáculo para la epesista, poniendo su empeño, dedicación, lucha y esfuerzo por llevar a cabo lo planificado. Mismo que sirvió de apoyo y de beneficio para brindar el conocimiento a los padres de familia sobre un tema tan controversial y de tabú para muchas familias, como lo es el abuso y violación sexual infantil; así como también el de otros temas como: patrones de crianza, relación padre e hijo, derechos del niño, entre otros.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Para la realización de la presente investigación, hubo necesidad de utilizar varias horas de trabajo en el campo, ajustado a las técnicas mencionadas en el numeral 2.3.3 (Metodología de Abordamiento). Presentando a continuación el análisis e interpretación de resultados con respecto a la encuesta estructurada y

dirigida a 100 padres de familia de niños (as) de las escuelas de las zonas 5 y 6 de Mixco, departamento de Guatemala. Y en concordancia a los objetivos planteados, los interesados en esta materia podrán encontrar un análisis ajustado a la realidad, en relación a las respuestas obtenidas de los padres de familia, después de la aplicación del instrumento correspondiente.

El primer planteamiento de la encuesta se formuló de la siguiente manera: ¿Conoce usted, alguna Entidad que se dedica a velar sobre el Abuso y Violación Sexual Infantil?. De las respuestas obtenidas al cuestionamiento formulado se encontró que los padres de familia sí conocen las diferentes instituciones que velan por dicha problemática. Mencionando las siguientes: *Derechos del Niño, Ministerio Público, Policía Nacional Derechos Humanos, Magistratura y Juzgado de Menores, Madres Angustiadas, etc.* Lográndose establecer que de un total de 100 padres de familia, el 39 % sí tienen el conocimiento de tales instituciones ; mientras que el 61% de ellos no la posee. Aduciendo que no les ha interesado conocerlas o bien que nunca han necesitado de ellas. Según observaciones realizadas por la Epesista, los padres de familia en algún momento sí han tenido la necesidad de acudir a estas instituciones, pero por su mismo desconocimiento, no han hecho las denuncias sobre abusos a la niñez o no han encontrado el eco para este tipo de situaciones.

El segundo planteamiento ¿Tiene usted, conocimiento sobre qué es Abuso y Violación Sexual Infantil? , ¿Existe alguna diferencia entre Abuso y Violación? . De los resultados obtenidos se llegó a determinar que algunos de padres de familia sí cuentan con el conocimiento a este respecto, como lo evidenciaron las siguientes respuestas:“ *Cuando una persona adulta tiene relaciones con un niño, abusar de un niño a la fuerza , agresión al cuerpo, el tocar las partes íntimas, y abuso físico y mental*”. De la tabulación efectuada se determinó que el 55% de las 100 personas encuestadas sí tienen el conocimiento y el 45% no lo tienen. En cuanto a la diferenciación existente entre estos temas , los encuestados no dieron ninguna respuesta. En mi opinión el no saber diferenciar estos temas los padres de familia, se

deba en primer lugar a que la información por parte de las instituciones estatales no ha sido la adecuada o bien no ha llegado a las diferentes esferas poblacionales; y en segundo lugar posiblemente se deba a la utilización de mecanismos de defensa por parte de los padres de familia, entre ellos: resistencia, negación, y evasión de su propia realidad; y en tercer lugar por los patrones de crianza inculcados en sus hogares, principalmente el autoritarismo.

El tercer planteamiento se formuló de la siguiente forma: ¿Sabe usted, qué consecuencias produce en el niño (a) el Abuso y Violación Sexual Infantil?. El mismo se enfocó basado en la realidad guatemalteca, ya que el tema sobre las violaciones sexuales es uno de los delitos sobre los que menos denuncias se presentan, debido al temor, represalias, sentimientos de culpa y rechazo frente a la sociedad. Son muchos los efectos que produce en los niños (as) esta forma de agresión, impide el desarrollo integral y exponen al niño (a) a una vida desordenada y poco productiva. De los resultados obtenidos, el 68% si conocen las consecuencias que producen (en su mayoría madres); mientras que el 32% no las conocen. Indicando las siguientes: *“Trauma, miedo, tristeza y rebeldía, lesiones físicas, timidez, baja autoestima, etc.* En estos resultados se evidenció que son las madres las que poseen más conocimiento sobre las consecuencias de abuso y violación sexual infantil, debido a que son ellas las que conviven más tiempo con sus hijos, y porque muchas de ellas son madres solteras. En cuanto a los padres de familia que respondieron no tener el conocimiento, probablemente se deba a que siguen aplicando los mismos mecanismos que fueron utilizados con ellos durante la niñez por sus progenitores y que permanecen inconscientemente en ellos, e inciden en que se den modelos de crianza cíclicos y repetitivos.

El resultado obtenido a través de la formulación de la siguiente pregunta: ¿Sabe usted, quién comete abuso y violación sexual infantil?, arrojó la información que a continuación se detalla: el 60% sí conoce y el 40% desconoce quien lo comete. *“Familiares de confianza, padres, tíos, psicópatas, padrastros, primos, etc”.* De las anteriores respuestas se evidenció que este tipo de abuso lo cometen con más

frecuencia la figura paterna y familiares cercanos. Teniendo el conocimiento a este respecto, los padres de familia muchas veces tienen miedo de denunciar a las autoridades correspondientes cualquier abuso o violación que se cometa contra sus hijos; en el caso de las madres por no difamar al padre o bien por la dependencia económica, entre otros. A pesar de que se cuenta con el Código de la Niñez y la Juventud que en su Artículo 56. Obligación de denuncia. *“El Estado deberá adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas, apropiadas para proteger a los niños (as) y jóvenes contra toda forma de: a) Abuso físico y mental, b) Abuso sexual, c) Descuidos o tratos negligentes, d) Explotación sexual.*

Sobre el reconocer cuándo un niño (a) ha sufrido de abuso y violación sexual, los datos que se obtuvieron fueron los siguientes: El 46% de las personas encuestadas afirmaron reconocer: *“cambio de conducta, se muestra triste, tiene depresión, bajo rendimiento, llora constantemente, no come”*, mientras que el 54% no. Uno de los aspectos que se ve lesionada en forma integral en el niño (a) que ha sufrido de cualquier clase de abuso o violación, es la autoestima; en donde la persona se siente incompetente e infeliz para enfrentarse a los desafíos de la vida. Así mismo ven disminuida su capacidad para relacionarse con los demás y su creatividad; adoptando conductas juveniles antisociales, perpetradores de violencia de que fueron víctimas, la cual está relacionada y motivada por las innumerables frustraciones, necesidades no satisfechas en su desarrollo en el contexto familiar y social.

De la anterior formulación pude observar que de los casos reportados, la mayoría fueron por problemas escolares, como consecuencia de una vida de maltratos y formación inadecuada, la cual está basada en el afecto para que les permita desarrollar interés por el estudio. Y su estado emocional está lleno de tensión y angustia; y por lo consiguiente existe distracción, bajo rendimiento o ausencias.

El resultado obtenido de la pregunta ¿Conoce alguna Entidad que vele por los Derechos del Niño? El 52% sí conoce mientras el 48% no, mencionando algunas instituciones como “*Derechos del Niño, Ministerio Público, Derechos Humanos, Magistratura y Juzgado de Menores, Policía*”. Considero que existe una gran diferencia entre los que conocen y los que desconocen dichas instituciones, según la encuesta, sin embargo, en algunas ocasiones cuando se realizó el desarrollo sobre este tema en la Escuela para Padres, los mismos comentaban de casos que han reportado a las autoridades y se han tomado medidas de corrección.

Del séptimo planteamiento al décimo se enfocó en el segundo objetivo sobre: Identificar si los padres de familia tienen conocimiento acerca de los Derechos del Niño (a). Del resultado obtenido en la pregunta ¿Tiene usted conocimiento sobre qué son los Derechos del Niño? El 71% indicó que sí tiene conocimiento mientras que el 29% no lo tienen; En tal sentido es importante mencionar que la población sí tienen conocimiento acerca de los Derechos del Niño y que están conscientes que los padres de familia son los responsables de velar para que se cumplan de lo contrario están infringiendo esos derechos, indicando en sus respuestas los siguientes enunciados: “*Leyes para el beneficio de los niños, protegen sobre el maltrato infantil, lo que los niños deben de gozar, velar por la salud y una buena educación, protegerlos sobre el abuso sexual*”. Según la Declaración de los Derechos del Niño menciona en la parte b del Artículo 7 Obligación de Denuncia: “*El conocimiento de los Derechos del Niño con seguridad disminuiría los casos sobre maltrato infantil, por lo regular los padres o tutores desconocen a profundidad los mismos, pero por ignorancia o evasión existe un delito el cual es una falta grave no sólo al niño sino a la sociedad misma*”.

El resultado obtenido en el cuestionamiento octavo ¿A qué Institución acudiría usted, si existiera algún caso de abuso y violación sexual infantil? La población mencionó: “*Policía Nacional Civil, Derechos del Niño, Ministerio Público, Derechos Humanos, Madres Angustiadas, Procuraduría de Menores*”.

El cuestionamiento noveno ¿Sabe usted, cuáles son los Derechos del Niño? Los padres de familia mencionaron algunos Derechos entre ellos: “*Derecho a la educación, Derecho a la alimentación, Derecho a la libertad, Derecho a la vida, Derecho a jugar, Derecho a la vivienda, Derecho a tener familia, Derecho a la salud.*” Este planteamiento tiene relación con el séptimo cuestionamiento anteriormente mencionado.

El resultado obtenido a través de la formulación de la siguiente pregunta: ¿Qué medidas de precaución toma usted para evitar el abuso y violación sexual infantil? Se planteó con el objetivo de conocer en forma cierta qué medidas de precaución toman los padres de familia para evitar este problema, mencionando : “*No dejar salir al niño a la calle solo, no dejarlos bajo el cuidado de cualquier persona, tener comunicación con sus hijos respecto a este tema, no hacer caso a los desconocidos, hablarles que no se dejen tocar sus partes íntimas, que sepan escoger bien sus amistades, comunicación, dedicarles tiempo.*” En este planteamiento está plasmada las precauciones que toman los padres de familia pero también es cuestionable saber si lo realizan, o por sus diversas ocupaciones no se toman el tiempo que sus hijos necesitan para disminuir la incidencia en el mismo.

En resumen se puede decir, que de acuerdo a los objetivos planteados en este subprograma de investigación, se llegó a establecer que los padres de familia de niños (as) de las escuelas Zona 5 y 6 de Mixco, sí tienen el conocimiento sobre abuso y violación sexual infantil, según lo demuestran los resultados obtenidos en la encuesta realizada.

De lo anterior se deduce que la población sí conoce quienes son los agresores respecto al abuso y violación sexual infantil, identificando a: padres y padrastros, familiares y amigos íntimos. Teniendo como consecuencia: trauma psicológico, cambios de conducta, depresiones y bajo rendimiento escolar. Tomando como medidas de precaución : no dejar salir a la calle solo al niño, no dejarlos bajo el

cuidado de personas ajenas, tener comunicación con sus hijos respecto a este tema, no dejarse tocar sus partes genitales y dedicarles tiempo.

Con respecto al segundo objetivo de esta investigación se llegó a identificar que los padres de familia de los niños (as) de las escuelas Zona 5 y 6 de Mixco, sí poseen el conocimiento necesario sobre los Derechos del Niño.

Mi participación en esta investigación fue el de reforzar el nivel de conocimiento de la población seleccionada, niños (as), padres/madres de familia, a través de la experiencia vivida, actividades participativas y talleres vivenciales sobre sexualidad , siendo este un tema tan controversial en la psicodinamia familiar de la población investigada; no así la inquietud de dicha investigación quedó resuelta al llegar a conocer los resultados arrojados en los cuadros estadísticos identificando a un 65 a 70% de la población que sí poseen dicho conocimiento.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO

Dentro del desarrollo del proyecto de EPS y la ejecución de cada uno de los subprogramas que este contempló, refiero que los resultados a nivel institución y personal fueron muy significativos y gratificantes.

Primero porque fue éste el primer estudio sobre sexualidad enfocado a la atención psicosocial infantil y orientación psicopedagógica niños (as) y padres de familia, realizado en la colonia El Milagro, Zona 6 de Mixco del Departamento de Guatemala. El cual de tal manera permitió la proyección del trajo a un nivel profesional como representante de la Universidad de San Carlos de Guatemala y en especial de la Escuela de Ciencias Psicológicas, hacia la población estudiantil de nivel primario, así como también de padres de familia y pacientes del Centro de Salud.

Segundo porque permitió que la población estudiantil, pacientes del Centro de

Salud, padres de familia identificaran el trabajo que desarrolla un psicólogo: liderazgo en la comunidad, capacidad de convocatoria, función educativa, desarrollo de actitudes en los pobladores que favorezcan y promuevan la salud mental como aporte a la comunidad.

Tercero, fue de esta forma en que el Proyecto de EPS adquirió gran relevancia, por la aceptación y participación en desarrollo de cada uno de los subprogramas (servicio, docencia e investigación), el que se hizo notar por el apoyo brindado de forma directa por parte del Director del centro de salud y coordinador del departamento de Psicología, directores de los diferentes establecimientos, alumnos (as), maestros, padres de familia, población en la que el trabajo fue muy productivo y enriquecedor, debido a la metodología que se implementó en los diferentes procesos de la Orientación Psicopedagógica.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES

- ✓ El trabajo realizado por el Centro de Salud El Milagro, trae importantes contribuciones que ayudan al mejoramiento de la salud física y mental de los pobladores de dicha colonia , a quienes se dirigen y orientan programas que buscan contribuir al desarrollo integral. El trabajo de la epesista estuvo orientado a la Atención Psicosocial infantil y orientación psicopedagógica, a niños (as) y padres de familia de la Zona 6 de Mixco, Departamento de Guatemala.
- ✓ La realización del EPS fue esencial para el aprendizaje y adquisición de experiencias permitiendo poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los años de estudio en la Universidad de San Carlos de Guatemala, sin embargo, éstos no fueron suficientes para abarcar toda la problemática en cuanto a salud mental se refiere. Necesitando contar para su abordaje, con una especialización acorde a las necesidades de la población requiriente.
- ✓ El abuso y la violación sexual infantil, es un problema de gran envergadura en Guatemala, con implicaciones serias en la salud, física y psicológica de la población. Teniendo como alcance el brindar los conocimientos a padres de familia, desde una perspectiva psicológica.
- ✓ La metodología llevada a cabo según la estructura, organización y dinámica del programa de atención psicosocial y orientación psicopedagógica, dirigida a niños (as) y padres de familia son funcionales para mejorar la salud mental

y ampliar los conocimientos de la población.

5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- ✓ La atención psicológica permitió a la epesista profundizar en la aplicación de diversas técnicas y terapias aplicadas a casos concretos, siendo de gran utilidad el contacto afectivo con pacientes, quienes lograron en algunos casos una notable mejoría de su salud física y mental.

- ✓ Es importante hacer saber a los padres de familia que asisten al Centro de Salud, a solicitar ayuda psicológica, que al iniciar un proceso terapéutico, es necesario respetar el tiempo que amerite el tratamiento, de lo contrario los resultados serán mínimos. La mayor parte de casos atendidos de niños (as), en donde se brindó el apoyo psicológico, no se contó con la participación y colaboración de los padres de familia, desertando algunos de ellos.

- ✓ La gran demanda psicológica en los Centros Educativos y el espacio físico inadecuado, fueron algunas razones por las cuales los alumnos (as), se refirieron al Centro de Salud, en donde la mayoría no continuó con el tratamiento psicológico .

- ✓ Los problemas encontrados en la población que asiste al Centro de Salud, fueron diversos, entre ellos: trastornos de conducta, agresividad, bajo rendimiento escolar, drogadicción, maltrato infantil e intrafamiliar, y abuso y violación sexual infantil, teniendo como secuelas, trastornos en la salud física y mental de niños (as) y adultos.

5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- ✓ Las actividades de este programa, fueron encaminadas a brindar en forma general el conocimiento sobre educación sexual y abuso y violación sexual

infantil, a niños (as) de nivel primario, y a adolescentes de nivel básico; permitiendo en cierta medida despejar dudas propias de su edad, utilizando para ello métodos y técnicas adecuadas.

- ✓ Los padres juegan un papel importante en la educación y desarrollo integral de los niños (as), en este sentido se impartieron talleres con temas adaptados a las necesidades e intereses de los padres de familia, surgidos de la problemática psicosocial, en donde se encuentra inmersa la población de la colonia El Milagro.
- ✓ El desarrollo de este tipo de programas se constituye una excelente alternativa a padres de familia, para orientarlos en los conocimientos sobre abuso y violación sexual infantil y derechos del niño.
- ✓ La metodología de enseñanza-aprendizaje y participativa que se utilizó en la adquisición de conocimientos, a través de talleres, dirigida a padres de familia, fueron un aporte al mejoramiento del conocimiento de los mismos.

5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- ✓ Este subprograma contó con actividades de campo, que tuvieron como objetivo, establecer el grado de conocimiento que los padres de familia tienen sobre el abuso y violación sexual infantil y sus consecuencias en el niño (a); así como también, el identificar, si los padres de familia tienen conocimientos acerca de los derechos del niño.
- ✓ Se concluye que los padres de familia de los niños (as) de las escuelas Zona 5 y 6 de Mixco, en su mayoría sí poseen el conocimiento sobre abuso y violación sexual infantil, específicamente quién lo comete, identifican cuando un niño a ha sido abusado sexualmente, como también emplean algunas medidas de prevención para evitarlos riesgos de esta clase de abuso.

- ✓ Los padres de familia sí tienen los conocimientos sobre los Derechos del Niño, así como también de las entidades que se dedican a velar por los mismos.
- ✓ Existen casos de abuso y violación sexual infantil, los cuales no son denunciados a las autoridades respectivas.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 RECOMENDACIÓN GENERAL

- ✓ Continuar desarrollando programas que beneficien a la población de la Colonia El Milagro, en coordinación con el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado y el Departamento de Psicología, del Centro de Salud, de dicha colonia, Zona 6 de Mixco.
- ✓ Que la Escuela de Psicología, modifique el pènsum de estudios, en cuanto a las diferentes áreas de la psicología y que se adapten a las necesidades de los estudiantes y de población en donde se ejecutan los diferentes proyectos de EPS.
- ✓ A futuros epesistas, continuar abordando la problemática psicosocial de abuso y violación sexual infantil en beneficio de la salud física y mental de la niñez de la Colonia El Milagro, Zona 6 de Mixco.
- ✓ Continuar usando técnicas participativas en el desarrollo de la atención psicosocial y de orientación psicopedagógica, para un mejor beneficio en las terapias y en el enriquecimiento de los conocimientos de la población en general.

5.2.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- ✓ A futuros epesistas continuar con la atención psicológica, utilizando técnicas y terapias aplicables a cada caso, para mejoras de la salud física y mental.
- ✓ Crear conciencia en los padres de familia sobre la importancia de darle seguimiento al tratamiento de los niños (as) para que disminuya la problemática psicosocial y principalmente que mejoren en el rendimiento escolar.
- ✓ Que en cada una de las escuelas habiliten un espacio específico para la atención de casos, ya que no se cuenta con el mismo, dificultando la atención psicológica adecuada.
- ✓ Al Centro de Salud, incrementar el personal en cuanto atención psicológica se refiere, debido a la gran cantidad de pacientes que asisten a consulta externa, por diversos trastornos de salud mental.

5.2.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- ✓ Continuar con las exposiciones orales dinamizadas sobre educación sexual infantil, dirigida a alumnos (as) de los diferentes centros educativos de la Colonia El Milagro, para contribuir a disminuir los casos de abuso y violación sexual infantil.
- ✓ Al futuro epesista de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, darle el seguimiento al programa de docencia, a través de talleres participativos, dirigidos a padres de familia, para el mejoramiento de sus conocimientos sobre abuso y violación sexual infantil.
- ✓ La enseñanza-aprendizaje, dirigida a padres de familia, a través de la metodología participativa y de talleres, es un excelente método para la

adquisición de los conocimientos sobre los Derechos del Niño.

5.2.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- ✓ A la Escuela de Psicología: Promover la investigación de abuso y violación sexual infantil, en los departamentos de Práctica, Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- y Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPS-.
- ✓ Al Centro de Salud, que implemente un programa psicopedagógico en los centros educativos, dirigido a los padres de familia de la colonia El Milagro, para mejorar los conocimientos sobre abuso y violación sexual infantil.
- ✓ A la Universidad de San Carlos: Promover investigaciones que ayuden a establecer nuevas formas de atención, a la problemática que enfrenta la población guatemalteca sobre abuso y violación sexual y Derechos del Niño.
- ✓ A los diferentes Centros Educativos de la Colonia El Milagro, zona 6 de Mixco, denunciar todos los casos relativos al abuso y violación sexual infantil y Derechos del Niño.

3.4

BIBLIOGRAFIA

1. Axline, Virginia M. **Terapia del Juego**. 8ª edición. Editorial Diana. México. 1975.
2. Código de la Niñez y la Juventud. **Movimiento Social por los Derechos de la Niñez y la Juventud de Guatemala**. Guatemala. Septiembre 1999.
3. Conacmi. **Manual para la detección de Casos de Maltrato a la Niñez**. Guatemala 1996.
4. Corsi, Jorge. **Violencia Familiar**. Paidós. Argentina. 1992.
5. Defensoría de los Derechos de la Niñez. **Maltrato Infantil**. Procuraduría de los Derechos Humanos. Guatemala 1998.
6. Documento. **Situación Social de la Niñez y la Mujer**. Compromisos del País. UNICEF. Guatemala. Septiembre 1995.
7. Finkelhor, David. **Abuso Sexual al Menor**. Editorial Pax. México. 1980.
8. Franco Duarte, Sonia Esperanza. **Atención En Salud Mental Integral a niños, madres, cuidadores, Maestros y padres de familia, y la Aplicación**

de Técnicas de Estimulación Temprana, como un Medio de ayuda a niños de 0 a 6 años de los Hogares Comunitarios de la Colonia El Milagro, Municipio de Mixco, Guatemala. Septiembre 2002 (EPS).

9. González, Gerardo. Duarte, Martha. **El Maltrato y el Abuso Sexual a Menores** UNICEF. México .
10. González Pérez, Thelma Isabel. **Efectividad De un Programa Psicoeducativo y Psicoterapia Grupal, para favorecer Patrones de Crianza Democráticos a niños y niñas con Maltrato Infantil Atendidos en Centro de Salud.** Guatemala, Octubre 1999 (Tesis).
11. Juárez Estrada, Rosalía. **Folleto de Higiene Mental** (Guatemala. sin editorial. Unidad de Salud. USAC. 1985).
12. Kolb, Lawrence C. **Psiquiatría Clínica Moderna.** 6ª. Edición. México 1985.
13. **Módulo sobre Maltrato Infantil y Abuso Sexual.** Policía Nacional Civil. Guatemala. 1995.
14. Pami. **Manual para el manejo del Síndrome del Maltrato Infantil.** 1998.
15. Papalia, Diane E. **Psicología del Desarrollo.** 7ª. Edición Mc Graw Hill Colombia. Noviembre 1997.
16. Pronice. **Interpretaciones y Abordaje de la Explotación Sexual Comercial Infantil.** Cuaderno Divulgativo No. 27 Julio-Septiembre 2000.
17. Pronice. **Violencia Organizada e Intervención Psicosocial.** Magna. Terra editores. 1998.

18. Radda Barnen de Suecia. **Técnicas de participación Infantil:** Oficina Regional para Centro América y México. Capis. Fundación Olofpalme. ACISAM.
19. Reyes, Lucero. César. Et al. **Abusos contra la Niñez y la Juventud en el Sur Occidente de Guatemala.** UNICEF. 1998.
20. Rodríguez Estrada, Mauro. **Autoestima Clave del Éxito Personal.** Editorial el Manual Moderno S.A. .México 1998.
21. Rodríguez, Gérman. **El Problema de las Drogas.** Editorial. Piedra Santa. Guatemala. 1984.
22. Santa Cruz, Mildred. Chanchavac. Olga. **Programa de Atención en Salud Mental en Adolescentes, Víctimas de Violación del Centro Los Gorriones.** Guatemala. Julio 2,000 (Tesis).
23. Torres, Reyes. Miriam Xiomara. **Atención Psicosocial Integral de la población que asiste al Centro de Salud. Hogares Comunitarios y Escuelas de La Colonia El Milagro.** Guatemala. 2002 (EPS).
24. Vásquez, Merlos. Silvia Lorena. **Atención de Maltrato Infantil y Orientación Psicopedagógica a Alumnos, Maestros y Padres de familia de las Escuelas Mariano Rossell Arellano, Lo de Bran I, Sacoj Chiquito y Sacoj Grande de la Zona seis de Mixco.** Guatemala, 2002. (EPS).

1. **ABUSO INFANTIL:** Maltrato a niños que incluye el daño físico y psicológico.
2. **ABUSO SEXUAL:** Adulto que utiliza su fuerza o poder para tener un contacto sexual con un niño.
3. **AGRESIVIDAD:** Aparición creciente de un tipo de conducta hostil que se manifiesta en agresiones de diverso tipo.
4. **AMBIENTE:** Todo aquello, físico o social, cultural o histórico, que rodea e impregna al ser por completo. Medio en el cual se encuentra un individuo momentáneamente o en que vive.
5. **AUTOESTIMA:** Es la parte práctica y emocional que está íntimamente ligada a cuanto nos queremos, nos respetamos y creemos en nosotros mismos.
6. **FAMILIA:** Es un grupo primario que cumple las funciones básicas dentro de una sociedad. Transmite al niño normas y cultura de generación en generación.
7. **MALTRATO INFANTIL:** Son todas aquellas lesiones físicas o psicológicas no accidentales, ocasionadas por los responsables del desarrollo del niño.
8. **PATRONES DE CRIANZA:** Son las prácticas cotidianas en la socialización de padres e hijos dentro del grupo de convivencia.
9. **PSICOLOGÍA:** Estudio o tratado del psiquismo, sus funciones y expresiones; se interesa en como las personas, piensan, sienten y se comportan, esto como expresión de la mente.

- 10. PSICOTERAPIA GRUPAL:** Es una forma de tratamiento de los problemas de naturaleza emocional en el cual una persona entrenada establece una relación profesional con un grupo de pacientes con problemas afines.
- 11. SALUD MENTAL:** Estado de ajuste favorable, que presume características mentales personales particularmente deseables, considerando también el estado de salud física de la persona.
- 12. TERAPIA GESTALT:** Proceso de experimentación ideográfica, con el darse cuenta dirigido al proceso continuo de la toma de conciencia.
- 13. TERAPIA DEL JUEGO:** Es el medio natural de auto expresión que utiliza el niño para expresar sus sentimientos y problemas.
- 14. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:** Es cuando alguno de los miembros de la familia abusando de su fuerza o autoridad violenta la tranquilidad de uno o varios de los miembros de la familia.
- 15. VIOLACIÓN SEXUAL:** Penetración genital, anal u oral con el pene o cualquier objeto.

3. 6

INDICE

Síntesis Descriptiva.....	1-2
Introducción.....	3-5
1. CAPITULO I	6
Antecedentes.....	6
1.1 Monografía del Lugar.....	6-10
1.2 Descripción de la Institución.....	10-17
1.3 Descripción de la Población.....	17-18
1.4 Planteamiento del Problema.....	19-20
2. CAPITULO II.....	21
2.1 Abordamiento Teórico Metodológico.....	21-45
2.2 Objetivos.....	45
2.2.1 Generales.....	45
2.2.2 Específicos.....	45-46
2.3 Metodología de Abordamiento.....	46-52
3. CAPITULO III.....	52
Presentación de Actividades y Resultados.....	52
3.1 Subprograma de Servicio.....	52-56
3.2 Subprograma de Docencia.....	57-61
3.3 Subprograma de Investigación.....	61-73

4. CAPITULO IV.....	74
Análisis y Discusión de Resultados.....	74
4.1 Subprograma de Servicio.....	74-78
4.2 Subprograma de Docencia.....	79-83
4.3 Subprograma de Investigación.....	84-89
5. CAPITULO V.....	90
Conclusiones y Recomendaciones.....	90
5.1	
Conclusiones.....	90
5.1.1 Conclusión General.....	90
5.1.2 Subprograma de Servicio.....	91
5.1.3 Subprograma de Docencia.....	91-92
5.1.4 Subprograma de Investigación.....	92
5.2 Recomendaciones.....	93
5.2.1 Recomendación General.....	93
5.2.2 Subprograma de Servicio.....	93-94
5.2.3 Subprograma de Docencia.....	94
5.2.4 Subprograma de Investigación.....	94-95
Bibliografía.....	96-98
Glosario.....	99-100
Anexos	

