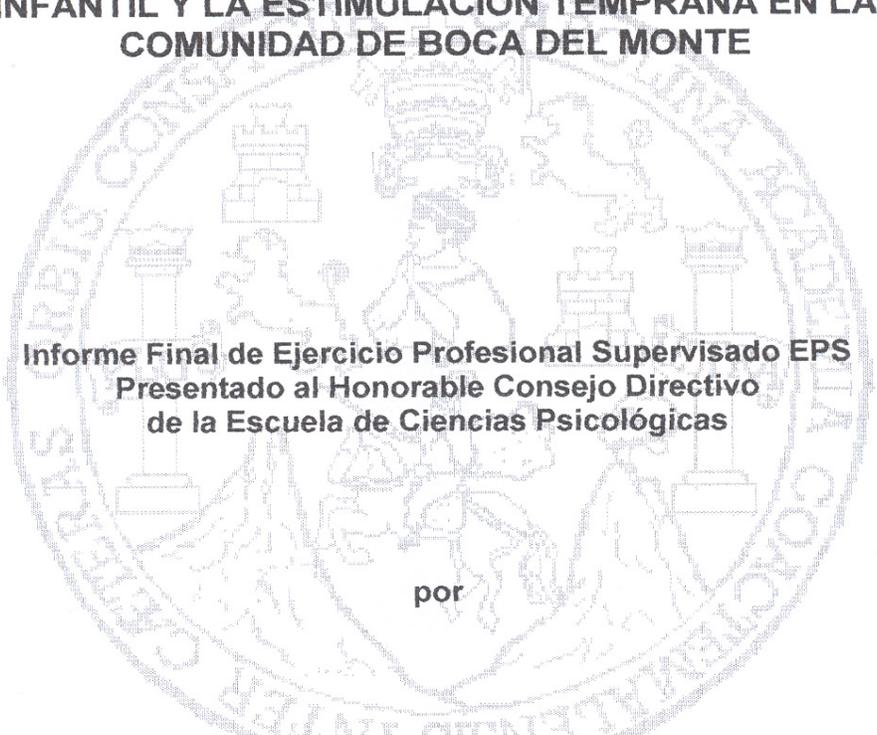


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**ABORDAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO  
INFANTIL Y LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA  
COMUNIDAD DE BOCA DEL MONTE**



**Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado EPS  
Presentado al Honorable Consejo Directivo  
de la Escuela de Ciencias Psicológicas**

por

**EDNA BEALI LÓPEZ GONZÁLEZ**

Previo a optar el título de

**PSICOLOGA**

En el grado académico de

**LICENCIATURA**

Guatemala, Abril de 2004

## CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelme Gasparico  
DIRECTOR

Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega  
SECRETARIA

Licenciada María Lourdes González Monzón  
Licenciada Liliana del Rosario Alvarez de García  
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman  
REPRESENTANTE DE LOS GRADUADOS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divan  
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
Reg.911-2003  
**CODIPS 1192-2003**

**DE ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME**  
**FINAL EPS**

24 de noviembre de 2003.

**Estudiante**  
**Edna Beali López González**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Edificio**

**Estudiante López:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO QUINTO (15º), del Acta CINCUENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL TRES (59-2003), de la sesión del Consejo Directivo del 20 de noviembre de 2003, que copiado literalmente dice:

**"DECIMO QUINTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"ABORDAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL Y LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA COMUNIDAD DE BOCA DEL MONTE"**, de la carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, realizado por:

**EDNA BEALI LÓPEZ GONZÁLEZ**

**CARNET No. 9217450**

El presente trabajo fue supervisado, durante su desarrollo, por el Licenciado Domingo Romero Reyes y revisado por el Licenciado Estuardo Espinoza Méndez.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el instructivo para Elaboración de Investigación o tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

**ID Y ENSEÑAD A TODOS**

Licenciado Ronald Solís Zea  
**SECRETARIO**



/Rosy



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 911-2003

07 de noviembre del 2003

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC  
**RECIBIDO**  
12 NOV. 2003  
FIRMA: *MVR* HORA: *18:11* REGISTRO: *911-03*

Señores Miembros  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

Respetables Miembros:

Esta Coordinación respetuosamente, informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de **Ejercicio Profesional Supervisado** de la estudiante: **Edna Beali López González**, Carné No. **9217450**, titulado:

**"ABORDAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL Y LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA COMUNIDAD DE BOCA DEL MONTE".**

Así mismo, se hace constar que la **revisión** del informe final estuvo a cargo del **Licenciado Estuardo Espinoza Méndez**, en tal sentido, se solicita continuar con el trámite respectivo.

Sin otro particular, atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

*[Handwritten Signature]*  
Edgar Alfonso Cajas Mena  
COORDINADOR DE E. P. S.



/Dg.

C.c. Expediente  
Control Académico



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

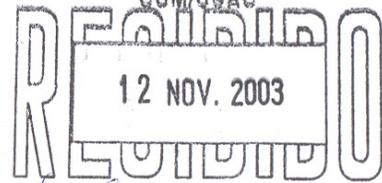


Reg. 911-2003

07 de noviembre del 2003

Licenciado  
Edgar Alfonso Cajas Mena  
Coordinador Ejercicio Profesional Supervisado  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
GUM/USAC



FIRMA: *[Signature]* HORA: 18:11 REGISTRO: 911-03

Señor Coordinador:

Después de saludarle respetuosamente, tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de **Ejercicio Profesional Supervisado**, de la estudiante: **Edna Beali López González**, Carné No. **9217450**, titulado:

**"ABORDAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL Y LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA COMUNIDAD DE BOCA DEL MONTE".**

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Programa, por lo que, me permito dar mi **APROBACIÓN** al mismo.

Sin otro particular, de usted

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

*[Signature]*  
Licenciado Estuardo Espinoza Méndez  
**REVISOR**



/Dg.

c.c. Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 911-2003

07 de noviembre del 2003

Licenciado  
Edgar Alfonso Cajas Mena  
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC

RECIBIDO  
12 NOV. 2003

FIRMA: *[Firma]* HORA: 18:11 REGISTRO: 911-03

Señor Coordinador:

Atentamente, informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final del **Ejercicio Profesional Supervisado** de la estudiante:  
**Edna Beali López González**, Carné No. **9217450**, titulado:

**"ABORDAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL Y LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA COMUNIDAD DE BOCA DEL MONTE".**

En tal sentido y dado que cumple con los lineamientos establecidos por el programa, me permito dar mi **aprobación** para continuar con el trámite respectivo.

Sin otro particular, de usted,

Cordialmente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Domingo Romero Reyes  
**ASESOR-SUPERVISOR**



/Dg.

C.c. Expediente



cc: Control Académico  
EPS  
archivo

REG. 911-2003

CODIPs. 720-2003

DE APROBACIÓN REALIZACIÓN DE PROYECTO  
DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

03 de julio de 2003

Estudiante  
Edna Beali López González  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante López González:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO PRIMERO (21º), del Acta VEINTITRÉS GUIÓN DOS MIL TRES (23), de Consejo Directivo de fecha 24 de junio de 2003, que copiado literalmente, dice:

**“VIGÉSIMO PRIMERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–, titulado: **“ABORDAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA COMUNIDAD DE BOCA DEL MONTE”**, de la Carrera: **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**, presentado por:

EDNA BEALI LÓPEZ GONZÁLEZ

CARNÉ No. 9217450

Dicho proyecto se realizará en Boca del Monte, ubicándose al Doctor Manfredo Leonel Orozco como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Domingo Romero Reyes por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Ronald Solís Zea  
SECRETARIO



/Gladys



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.  
AREA DE SALUD DE GUATEMALA  
CENTRO DE SALUD DE BOCA DEL MONTE  
4a. AVENIDA 2-20 ZONA 1 BOCA DEL MONTE, VILLA CANALES.

Boca del Monte Agosto 29 de 2003.

Coordinador del Depto. de E.P.S.  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Su despacho.

Por medio de la presente se hace constar que la estudiante de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala *Edna Beali Lopez Gonzalez*, con carne 9217450, ha cumplido satisfactoriamente el periodo de Ejercicio Profesional Supervisado en el tiempo comprendido del 20 de febrero al 29 de Agosto de 2003, habiendo desempeñado satisfactoriamente las actividades descritas en su proyecto presentado al inicio del E.P.S.

No habiendo mas que hacer constar firma la presente el Dr. Henry Giovanni Morales, Director del Centro de Salud de Boca del Monte.

  
Dr. Henry Giovanni Morales R.  
Director.



## ACTO QUE DEDICO

A Dios: Por haberme dado la vida, por haberme dado sabiduría, por brindarme esta oportunidad de graduarme. Gracias Señor.

A mis padres: Por la educación que me han dado tanto moral, intelectual y espiritual, por los sacrificios que en su tiempo tuvieron que pasar. Gracias.

A mi esposo: Por su amor y su apoyo incondicional en los momentos más duros de mi carrera.

A mis hijos: Por el sacrificio que ellos tuvieron que sufrir al no tenerme junto a ellos en algunos momentos. Que este sea un ejemplo vivo que ellos puedan seguir.

A mis hermanos: por su apoyo constante y sus palabras de aliento.

A mis suegros: porque me ayudaron a seguir adelante hasta lograr mi meta.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y a todos los catedráticos que me impartieron sus conocimientos.

Al Centro de Salud de Boca del Monte, por haberme permitido realizar mi Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en dicha institución.

A todo el personal de Centro de Salud de Boca del Monte por su amistad incondicional.

Al Lic. Estuardo Espinosa Méndez, por su dedicación, su tiempo y su amistad.

A mis padrinos de graduación:

Lida. Olinda Bonilla y el Lic. Domingo Romero Reyes, por su amistad y por que son ejemplos para mi vida.

## SÍNTESIS DESCRIPTIVA

El presente informe final lleva como título, “Abordamiento de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Estimulación Temprana en la comunidad de Boca del Monte”. Los objetivos atendidos fueron: Que la comunidad tenga conocimientos previos para solucionar los problemas de maltrato infantil, violencia intrafamiliar y estimulación temprana; así como la influencia que estos tienen sobre los niños y la familia; todo esto para tener una mejor salud mental. Este informe contiene datos importantes del EPS que se realizó en la comunidad de Boca del Monte obteniendo experiencias en la realización de talleres de Estimulación Temprana en los hogares comunitarios de dicha localidad, estos talleres fueron trabajados con los padres espacialmente para que ellos estimularan a sus hijos en sus hogares, también se le da relevancia a las técnicas de disciplina no violentas para disminuir el maltrato infantil y se trata de sensibilizar a la población sobre Violencia Intrafamiliar, más que todo a las personas que viven con su pareja y tienen problemas de ésta índole. Se dan los datos de una investigación en la que los resultados dan a conocer que la clase de maltrato que predomina entre las mujeres de Boca del Monte es el maltrato psicológico. Este informe es de mucha ayuda para personas interesadas en estos temas

## INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es uno de los problemas que vive un gran número de familias en la especie humana; se da en familias de diferentes nacionalidades, razas, credos y de distintas clases sociales, muchas veces esta violencia es oculta por los miembros y se da en las familias de la alta sociedad; este es un problema que daña tanto a la víctima como al agresor, porque le llena de culpabilidad y de inseguridad; las personas que más sufren son las mujeres y los niños; existen pocos casos en los que la víctima es el hombre y el agresor es la mujer; pero en los dos casos existe una patología de personalidad tanto de la víctima como del agresor. De la violencia intrafamiliar se deriva el maltrato infantil, este problema causa daños físicos y psicológicos graves en los niños; el maltrato infantil se viene dando de generación en generación al igual que la violencia intrafamiliar, es un círculo que no tiene fin, a menos que alguien decida cambiar el círculo de vida que ha llevado su familia. Guatemala, al igual que muchos otros países, con una sociedad machista, en donde el hombre manda a la fuerza y se cree el dueño de todo, hasta de su mujer y sus hijos, pidiendo y exigiendo de ellos hasta lo imposible, destruyen la armonía, el amor, la felicidad de la familia. La comunidad de Boca del Monte no es la excepción, al igual que en otras localidades, también aquí existe un alto porcentaje de violencia intrafamiliar y maltrato infantil; este problema ya no es visto como tal, sino que es parte de la vida de las familias, ellos lo

ven como algo normal, no se dan cuenta del daño que hacen a las mujeres y los niños, piensan que sus hijos son rebeldes porque necesitan más golpes o no aprueba el grado porque “es cabeza dura”, los padres no recapacitan en que la causa es la mucha violencia en el hogar, esto puede ser por negligencia o ignorancia. Este informe se elaboró en base a las actividades, charlas y talleres que durante seis meses se realizaron para sensibilizar y que las familias de Boca del Monte pudieran conocer una mejor forma de disciplinar a sus hijos, convivir en el hogar y desarrollar al máximo las aptitudes de los niños.

# **CAPITULO I**

## **ANTECEDENTES**

### **1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR**

#### **BOCA DEL MONTE**

Boca del Monte es una de las aldeas del municipio de Villa Canales que está bajo la jurisdicción del Departamento de Guatemala; está situado a 10 Km. de la cabecera municipal. Se encuentra a 1,350 Mts. sobre el nivel del mar, tiene una latitud de 14° 32' 30" y una longitud de 90° 31' 44". La población, en la actualidad, asciende a un total de 75,000 a 80,000 habitantes aproximadamente.

Por la aldea de Boca del Monte pasa el río Pinula, el cual nace en la aldea de Don Justo, pasa por la cabecera municipal de Santa Catarina Pinula que se le une el riachuelo Panasequeque. En la aldea Guajitos recibe el río Guardón, y pasa al oeste de la aldea de Boca del Monte y desemboca en el río Villa Lobos. Actualmente este río no es caudaloso como antes, hoy es un riachuelo de aguas negras. La quebrada El Chorro ya no existe.

Cuando Boca del Monte era una finca, era una tierra cultivable con pocas limitaciones, apta para el riego, con topografía plana, ondulada y suavemente inclinada, tenía cultivos anuales, permanentes, semi-permanentes y mixtos. Pero en la actualidad por la industrialización y el crecimiento de la población, los terrenos de cultivos ya no existen debido a que se han vuelto colonias y lujosas residenciales.

## **HISTORIA**

La aldea se formó cuando el general Justo Rufino Barrios, en agradecimiento, regaló a los soldados que pelearon con él, para lograr la unión centroamericana; tierras del Ingenio La Amistad, actualmente Boca del Monte, las cuales compró a una familia de origen español apellidada Moreno; dándole a cada soldado cuatro manzanas, esto sucedió entre los años 1875-1880. Anteriormente pertenecía al municipio de San Miguel Petapa, pero fue desligada de este y anexada a Villa Canales por Acuerdo Gubernamental el 27 de agosto de 1935 durante el período presidencial del general Jorge Ubico. A través del gobierno de Jorge Ubico, Boca del Monte obtuvo el puente “Hincapié”, la construcción de la carretera asfaltada que la comunica con la Ciudad de Guatemala y con la cabecera municipal de Villa Canales, el cementerio y la introducción de la oficina de correos que en la actualidad ya no funciona en Boca del Monte puesto que fue trasladado a la cabecera municipal, por lo que los vecinos de esta aldea tienen que ir a Villa Canales a dejar y recibir su correspondencia.

Boca del Monte está dividida en cinco zonas, el Cantón Boca del Monte en la zona 1, el Cantón El Matasano la zona 2 y el Cantón el Jícaro la zona 3; las zonas 4 y 5 están formadas por las colonias El Rosario, Bella Vista, San Felipe Los Cipreses, Primero de Mayo, Los Ángeles, El Esfuerzo, Bocanales, El Quetzal, El Edén, El Cafetal, Cristo Rey, San Martín, Tulipanes, El Mirador, San Felipe I y II, Las Ilusiones, Santa Anita las Rosas, La Joya, Residenciales Boca del Monte, La Trinidad, Las Flores, San Antonio, Residenciales Tazones, San José, La Comunidad, Jardines de Boca del Monte, Residenciales Fátima, Residenciales Lozano.

## **MARCO SOCIO POLÍTICO**

Esta aldea está administrada por un Alcalde Auxiliar y alguaciles o regidores quienes velan por el bienestar de la comunidad, conjuntamente con la Municipalidad de Villa Canales.

## **COMERCIO**

Boca del Monte es una de las aldeas más industrializadas del municipio de Villa Canales ya que cuenta con un grupo numeroso de empresas, entre las que sobresalen la Tabacalera Centroamericana (TACASA), Pastas Capri y Poli Industrias.

A nivel de comercio, la Aldea de Boca Del Monte es la única comunidad del municipio de Villa Canales, que cuenta con los servicios de los bancos G&T, Bancor, Bancafe, Banrural, Q.S.A. Banco Industrial y Banco Uno. También existe un Centro Comercial en el que se encuentra el Supermercado La Torre; en la avenida principal esta Pollo Campero y Domino's Pizza. Boca del Monte tiene una gran cantidad de comercios entre los que cabe mencionar: tiendas, talleres mecánicos, panaderías, pinchazos, venta de materiales de construcción, cafeterías, carpinterías, ferreterías, estudios fotográficos, abarroterías, heladerías, hospedajes, imprentas, grupos musicales, gimnasios, tortillerías, molinos, ventas de leña, pescaderías, pollerías, marranerías, expendios de gas, cevicherías, aserraderos, lechería, barberías, funerarias, confecciones, farmacias y venta de electrodomésticos. Además de funcionar tres mercados privados y uno municipal que proveen a la comunidad de legumbres y frutas.

## **COMUNICACIÓN VIAL**

Esta comunicación se lleva a cabo por medio de carreteras asfaltadas, de terracería y adoquinadas. En verano, las carreteras no causan problema, pero en invierno se obstaculizan a nivel inter aldeas y caseríos, como también dentro de la comunidad, debido a las fuertes lluvias y a la topografía de la aldea.

Los medios de transporte con los que cuenta son automóviles, motocicletas, bicicletas y autobuses; entre las líneas de transporte extraurbano se mencionan: Cooperativa Aurora, Princesa, Adelita, Marielos, y Rutas Bocamonteces, anteriormente se contaba con los buses preferenciales pero el servicio fue suspendido.

Boca del Monte también posee alumbrado público y red telefónica, como teléfonos particulares, teléfonos monederos, teléfonos comunitarios, teléfonos celulares; además se encuentran instaladas aquí, antenas repetidoras de radio.

## **SALUD**

En Boca del Monte el agua potable proviene de pozos comunitarios y particulares, existen drenajes y tiene su propio cementerio. Está establecido un Centro de Salud, donde se brindan todos los servicios fundamentales y además se presta servicio psicológico, también cuenta con Bomberos Voluntarios, clínicas médicas particulares, farmacias, laboratorios y veterinarias.

## **EDUCACIÓN**

El Ministerio de Educación tiene en funcionamiento cinco Escuelas Públicas de Educación Primaria, dos en la zona 1 de Boca del Monte, una matutina y otra vespertina, una en la colonia Santa Anita, una en el cantón Matasano zona 2 y otra en el cantón Jícaro zona 3; existen varios colegios privados, academias de mecanografía, academias de computación, un Instituto de Educación Básica y Diversificado y también una biblioteca pública municipal. Hace tres años se instaló una extensión de la Universidad Mariano Gálvez, prestando la educación superior a la juventud de Boca del Monte.

## **RIQUEZA NATURAL**

De sus riquezas naturales ya queda muy poco, en la antigüedad, cuando era una finca tenía gran variedad de árboles maderazos, frutales, hortalizas, plantas medicinales, y plantas ornamentales; hoy queda solamente las que las personas tienen en sus casas. Se realizaba también la agricultura pero esta casi no se practica en la actualidad. Por la gran cantidad de árboles que tenía podía abrigar una gran cantidad de animales como las aves, de cuya diversidad, solamente quedan aves de patio; abrigaba en sus bosques gatos de monte, armadillos, comadrejas, tepezcuintles, pisotes, cuzos, coyotes, tigrillos, zorras, zorrillos, de los cuales únicamente quedan los animales domésticos; también vivían entre sus arboledas y a la orilla de los ríos ranas y sapos, los cuales aun sobreviven, tenía iguanas, camaleones, culebras, víboras, tortugas, abundando los insectos, y este deterioro de la fauna y de la flora de Boca del Monte, como ya se mencionó anteriormente, es debido a la industrialización y al crecimiento de

la población, estas grandes extensiones de tierra y bosque han quedado bordeando la aldea, como los cafetales.

## **CULTURA**

### **Idioma:**

Aquí se habla el idioma español, hay pocos indígenas, a pesar de que en la antigüedad se encontraron vestigios de la civilización Pocoman, lo cual se comprobó por los muros encontrados en los terrenos que hoy ocupa la Tabacalera Centro Americana (TACASA) y túneles en el barranco contiguo al cementerio.

### **Religión:**

Se practican diferentes religiones entre las que se pueden mencionar la Católica Romana, Evangélica, Testigos de Jehová, Mormones, Adventistas y otras, pero la que predomina es la religión Católica. Boca del Monte es muy conocida por los brujos y curanderos, muchas personas de diferentes partes acuden a ellos para ser sanadas.

### **Ferías:**

Se celebran dos ferias al año, el 24 de noviembre, en honor a la Virgen Santa Catarina de Alejandría y el 8 de diciembre en honor a la Virgen de Concepción.

## **1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

### **CENTRO DE SALUD DE BOCA DEL MONTE**

El Centro de Salud está ubicado en 4ta. Av. 2-20 Z 1 de la aldea de Boca del Monte, Municipio de Villa Canales. Su objetivo es el brindar salud, control y prevención a personas necesitadas de sus servicios en dicha localidad. El horario de atención es de 7:30 a 4:30, sin cerrar al medio día, la vacunación y las emergencias se atienden las diez horas de servicio, el control de embarazo todos los días únicamente por la mañana, planificación familiar todos los días por la tarde, papanicolau los miércoles por la tarde, profilaxis los jueves por la tarde. Se les proporciona gratuitamente a los pacientes, la medicina que les es recetada. El Centro de Salud de Boca del Monte cubre las Zonas 1, 2, 3 y parte de la aldea El Porvenir. La aldea El Porvenir cuenta con un Centro de Salud, el cual está bajo la administración del Centro de Salud de Boca del Monte. Las zonas 4 y 5 de Boca del Monte está constituida por colonias y residenciales, estas no solicitan los servicios del Centro; la otra parte de El Porvenir es cubierta por los médicos de SIAS y el Centro de Salud de Santa Catarina Pinula. Es importante mencionar que el Centro de Salud presta su servicio a todas las personas que soliciten ayuda no importando su procedencia; ya que se acerca mucha gente de Santa Catarina Pinula, porque le queda más cerca.

En el Centro de Salud de Boca del Monte cada semana se lleva un control estadístico de todos los casos presentados y atendidos durante toda la semana.

El Centro de Salud de Boca del Monte tiene programas que pueden aplicarse grupal o individualmente dependiendo del programa, según la necesidad del o los pacientes.

Entre los programas que se prestan se pueden mencionar:

- Inmunización
- Atención a niños y niñas y adolescentes
- Adulto mayor y personas con discapacidad
- Infecciones respiratorias agudas
- Enfermedades transmitidas por agua y alimentos
- Enfermedades transmitidas por vectores
- Rabias y otras zoonosis
- Tuberculosis
- Infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA
- Salud mental, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, violencia intrafamiliar
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Enfermedades bucodental
- Enfermedades crónicas y degenerativas
- Salud laboral
- Población emigrante
- Medicina transfuncional y banco de sangre
- Medicina popular y tradicional
- Salud reproductiva.

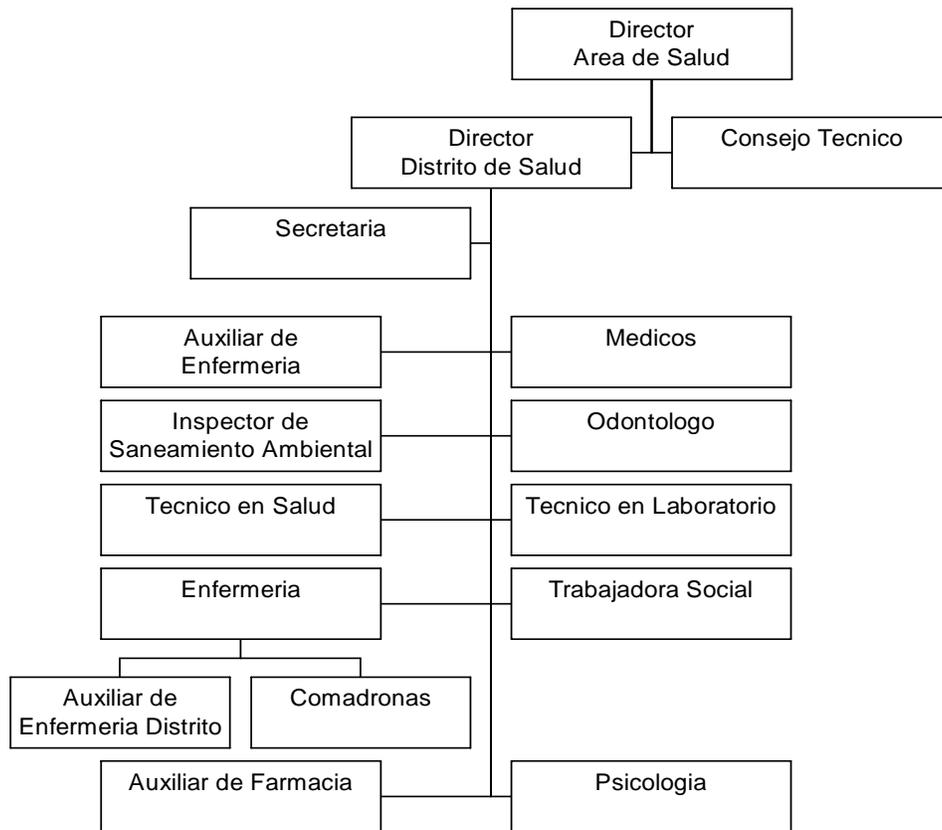
Estos programas son los oficiales del Ministerio de Salud Pública, pero para el Centro de Salud de Boca del Monte siete son los más importantes, estos son:

- Inmunización
- Infecciones respiratorias
- Enfermedades transmitidas por agua y alimentos

- Enfermedades transmitidas por vectores
- Rabias y otras zoonosis
- Tuberculosis
- Infecciones sexuales ITS y VIH/SIDA

Su importancia radica en que son los casos que más se presentan, los otros no se utilizan con regularidad porque se carece del personal capacitado y porque la población no lo requiere con frecuencia.

### LA ORGANIZACIÓN



Según el organigrama el Director de Área de Salud es el encargado de la dirección, coordinación y administración de todos los Centros de Salud de Guatemala.

- El director del Distrito de Salud es el Dr. Henry Geovani Morales, él tiene a su cargo la administración del Centro de Salud, dirección de todo el personal a su cargo y da atención a pacientes de consulta externa.
- El Consejo Técnico realiza reuniones de directiva para evaluar, planificar e informar de los datos obtenidos a todo el personal.
- En Secretaria se realiza la documentación del paciente para consulta externa, control de embarazo, vacunación, también se da el servicio de la tarjeta de salud y tarjeta sanitaria para los negocios, aquí es en donde se solicita el cierre de negocios, se extienden certificados médicos de defunción y se realiza la estadística semanal de todos los casos atendidos.
- El puesto de Auxiliar de Enfermería se encarga de la atención de hipodermia (vacunación), farmacia, preconsulta, posconsulta, atención de los pacientes que llegan durante todo el día.
- Los médicos se encargan de dar una atención apropiada a cada paciente según la dolencia que padezcan y dan el tratamiento farmacológico indicado.
- El Inspector de Saneamiento Ambiental es el encargado de inspeccionar los comercios, que tengan los lineamientos sanitarios indicados, toma muestras de agua de los pozos, de los ríos y de las aguas estancadas y también tiene a su cargo la vacunación de perros.
- El cargo de Enfermería lo tiene una enfermera graduada, ella es responsable de las Auxiliares de Enfermería de Distrito, es decir de las enfermeras que están en el Centro de Salud Boca del Monte y en el Centro de Salud de El Porvenir, de las comadronas de Boca del Monte y de El Porvenir y atención a pacientes en los

dos centros de salud cuando es necesario y ayuda en la administración al director.

- El puesto de Odontólogo no ha sido cubierto como una plaza fija, únicamente por practicantes de odontología que llegan cada año, estos atienden a niños de las escuelas y también en el Centro de Salud, únicamente hacen extracción de dientes y muelas, rellenos y limpieza. Hay años que no llega ningún practicante. Estos cobran una mínima cantidad a los pacientes, únicamente los gastos del material que utilizan.
- El Centro de Salud de Boca del Monte no cuenta con un Técnico de Salud Rural ni con Técnico de Laboratorio, el puesto de Trabajadora Social ha sido ocupado por practicantes por temporadas, el Director del Centro, comentaba que este año va a realizar la solicitud del personal capacitado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para cubrir estas plazas y brindar así un mejor servicio a la comunidad.
- El puesto de Auxiliar de Farmacia es cubierto por una auxiliar de enfermería las cuales son rotadas cada tres meses en cada área. La medicina es gratis.
- Cuando se habla de Auxiliar de Enfermería de Distrito se refiere a las enfermeras que atienden en el Centro de Salud de El Porvenir; estas están supervisadas y dirigidas por Enfermería del Centro de Salud de Boca del Monte
- Las Comadronas son autorizadas y capacitadas por el Centro de Salud; estas brindan atención médica y partos en sus casas, están bajo la coordinación de Enfermería. Reciben cursos y charlas cada mes para brindar un mejor servicio a la comunidad.

- El puesto de Psicología es ocupado cada año por practicantes y epesistas de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, estos estudiantes prestan servicio a personas con problemas de salud mental, dan pláticas a padres de familia, y a la población en general sobre higiene mental y también dan talleres en las escuelas de la comunidad.

El Centro de Salud cuenta con el siguiente personal:

- 2 Médicos
- 2 personas en Secretaria
- 5 Enfermeras Auxiliares
- 1 Enfermera graduada
- 1 Inspector de Saneamiento Ambiental
- 10 Comadronas
- 2 Conserje

El personal aquí enumerado es únicamente del Centro de Salud de Boca del Monte, no incluye el personal del Centro de Salud de El Porvenir.

El Centro de Salud de Boca del Monte está financiado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala. No cobra por ninguno de los servicios que aquí se prestan, ni por la medicina que se proporciona a la población.

### **1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

La comunidad de Boca del Monte se formó por familias, algunas nativas de esta comunidad, pero la mayoría se vinieron a establecer aquí por la cercanía a la ciudad capital o por la cantidad y variedad de fuentes de trabajo que aquí encontraron. La

niñez estuvo un poco descuidada, los padres se preocuparon por el trabajo, por ganar el sustento diario, no le brindaron el tiempo suficiente y adecuado a los niños y niñas. En esta comunidad se encontraron varias guarderías con niños pequeños que necesitaban del calor y el amor de sus padres; el sentir el toque de los padres, las caricias, los mimos; con la estimulación visual, el niño se prepara para un buen desarrollo intelectual y social, y esto le estuvo haciendo falta a los niños que se quedaban en las guarderías y muchos otros fueron descuidados en los hogares por los afanes de la vida. Las madres que se quedaron en casa, viviendo estresadas; esto causado por la violencia familiar que vivieron muchas de ellas. Un gran número de ellas asistieron al Centro de Salud buscando alivio para los moretones y heridas físicas; ellas fueron acumulando sentimientos negativos que posteriormente dieron a luz enfermedades físicas o trastornos psicológicos; comentó la Secretaria del Centro de Salud “Tenemos fichas de mujeres con diagnóstico de paciente sana, únicamente se quejan de dolores pero en realidad, no tienen ningún trastorno físico, su anomalía es de orden psicológico” y esto únicamente dio como resultado un maltrato a sus hijos; ocasionó trastornos emocionales y físicos en los niños y es por esto que se pudo observar niños agresivos, o retraídos, con miedos, con fracasos escolares.

El nivel socio económico de los pobladores de Boca del Monte es medio, aunque hay una mayoría del nivel bajo, estos son los que acudieron a las escuelas públicas, las guarderías y al Centro de Salud con frecuencia, solicitando sus servicios; según refiere la Secretaria del Centro de Salud, “es la misma gente la que llegaba, son caras conocidas las que atendieron a diario, era raro cuando llega una persona nueva“. El nivel de personas indígenas era bajo, la mayor parte era ladina o mestiza.

## **1.4 PLANTEAMIENTO DEL O LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES**

### **Maltrato Infantil**

Este fue un problema que se vio con frecuencia en las escuelas, en el centro de salud, o en las guarderías, estos fueron producidos por los padres de familia que cansados por el trabajo duro, llegaban a sus hogares y no sabían que lo único que sus hijos querían era atención, los golpeaban; otros padres eran guiados por patrones de crianza erróneos que habían sostenido por generaciones; en otros casos se encontró a padres alcohólicos, que únicamente llegaban a golpear a sus hijos y a su esposa. Estos padres necesitaban conocer el daño que hacían a sus hijos y cómo corregir o cambiar esos patrones erróneos.

### **Violencia Intrafamiliar**

La violencia intrafamiliar es otro problema muy común en esta comunidad; en el Centro de Salud se presentaban casos en los que mujeres llegaban por un tratamiento de un dolor en determinada parte del cuerpo, se le hacían exámenes y no se le identificaba ningún daño en el área adolorida, se le hacían preguntas y salía a la luz que el dolor vino desde que discutió fuertemente con el esposo. También era frecuente ver a mujeres golpeadas fuertemente por esposos alcohólicos, esposos machistas, testarudos, con diferentes trastornos psicológicos leves o muchas veces severos.

### **Estimulación Temprana**

Esta era una necesidad que era urgente en la comunidad de Boca del Monte ya que había un alto porcentaje de bebés de 0 a 2 años que necesitaban ser estimulados

adecuadamente para un mejor desarrollo, muchos de estos bebés eran dejados por los padres en guarderías mientras ellos trabajaban. Fue bueno que durante el fin de semana que ellos están con sus hijos, pudieron estimularlos y les hicieron sentir que eran amados y también que la persona que los cuidaba en la guardería pudo darles un poco de los ejercicios estimulantes, durante el horario que estaban allí; pero lo más importante es que los padres pudieron aprender estos buenos ejercicios estimulantes, no solo para el cuerpo, sino también estimularon las emociones, los sentimientos. Con estos ejercicios el niño obtuvo un desarrollo físico y emocional equilibrado.

## CAPITULO II

### REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

#### 2.1 ABORDAMIENTO CIENTÍFICO TEÓRICO METODOLÓGICO

##### MALTRATO INFANTIL

Se podría definir como “toda conducta, de un adulto con repercusiones desfavorables para el desarrollo físico, psicológico, sexual y social de un niño. El término de conducta se refiere a las acciones y omisiones intencionales”.<sup>1</sup>

Las estadísticas acerca del maltrato físico de los niños son alarmantes. Se estima que cientos de miles de niños han recibido abuso y maltrato a manos de sus padres o parientes. Miles mueren. Los que sobreviven el abuso, viven marcados por el trauma emocional, que perdura mucho después de que los moretones físicos hayan desaparecido. Los niños que han sido abusados pueden exhibir múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficit emocional, conductuales y socio-cognitivos que le imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad.

Indicadores de Maltrato Infantil en el niño:

- “una pobre auto-imagen
- reactuación del acto sexual (en caso de abuso sexual)
- incapacidad para depender de, confiar en, o amar a otros

---

<sup>1</sup> Maltrato Infantil, Guía Psicológica para padres, Licda. Aurora Jaimes Medrano, México.

- conducta agresiva, problemas de disciplina y a veces, comportamiento ilegal
- coraje y rabia
- comportamiento auto-destructivo o auto-abusivo, pensamientos suicidas
- pasividad y comportamiento retraído
- miedo de establecer relaciones nuevas o de comenzar actividades nuevas
- ansiedad y miedos
- problemas en la escuela o fracaso escolar
- sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión
- visiones de experiencias ya vividas y pesadillas
- abuso de drogas o de alcohol”<sup>2</sup>

Indicadores de padres que maltratan:

- “parecen no preocuparse por el niño
- 
- no acuden nunca a las citas y reuniones del colegio o la escuela
- desprecian y desvalorizan al niño en público o en privado
- sienten a su hijo como una "propiedad" ("puedo hacer con mi hijo lo que quiero porque es mío")

---

<sup>2</sup> Maltrato Infantil Golpes Ocultos, Información par la Familia. American Academy of Child & adolescent Psychiatry revisado 1998

- expresan dificultades en su matrimonio
- recogen y llevan al niño al colegio sin permitir contactos sociales
- los padres están siempre fuera de casa (nunca tienen tiempo para...)
- compensan con bienes materiales la escasa relación personal afectiva que mantiene con sus hijos
- abusan de sustancias tóxicas (alcohol y/o drogas)
- trato desigual entre los hermanos
- no justifican las ausencias de clase de sus hijos
- justifican la disciplina rígida y autoritaria
- ven al niño como malvado
- ofrecen explicaciones ilógicas, contradictorias no convincentes o bien no tienen explicación
- habitualmente utilizan una disciplina inapropiada para la edad del niño
- son celosos y protegen desmesuradamente al niño”<sup>3</sup>

A menudo el daño emocional severo a los niños maltratados no se refleja hasta la adolescencia, o aún más tarde, siendo delincuentes o cuando muchos de estos niños maltratados se convierten en padres abusivos y comienzan a maltratar a sus propios hijos. “Estas víctimas, tanto hombres como mujeres, pueden tener problemas para establecer relaciones cercanas, para establecer intimidad y confiar en otros al llegar a adultos”.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Maltrato Infantil, Juan José López García, Facultad de Psicología Universidad de Murcia, mayo 1996.

<sup>4</sup> Maltrato Infantil Golpes Ocultos, Información par la Familia. American Academy of Child & adolescent Psychiatry revisado 1998

El maltrato infantil se puede clasificar en maltrato por acción y maltrato por omisión.

A la vez el maltrato por acción se divide en:

**Maltrato físico.** Se define como maltrato físico a cualquier lesión física infringida al niño o niña (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones oculares, lesiones cutáneas) mediante pinchazos, mordeduras, golpes, estirones de pelo, torceduras, puntapiés u otros medios con los que se lastime al niño.

Aunque el padre o adulto a cargo puede no tener la intención de lastimar al niño, también se interpreta como maltrato a la aparición de cualquier lesión física arriba señalada que se produzca por el empleo de algún tipo de castigo inapropiado para la edad del niño.

A diferencia del maltrato físico el castigo físico se define como el empleo de la fuerza física con intención de causar dolor, sin lesionar, con el propósito de corregir o controlar una conducta. No siempre es sencillo saber cuando termina el “disciplinamiento” y comienza el abuso. En contraposición del maltrato físico, el castigo corporal es una práctica muy difundida y socialmente aceptada. Pero no solo con golpes se puede disciplinar, si embargo lo que con frecuencia se hace es gritar y pegar a los hijos, especialmente cuando se está cansado, aturdido o se siente frustrado por el hecho que no obedecen. Pegar y gritar son respuestas perfectamente naturales a la mala conducta pero son totalmente contraproducentes. El castigo severo muchas veces genera más problemas de los que resuelve. El pegar y gritar a los niños, prestarle atención errónea; si cuando se portan mal es únicamente cuando le prestamos atención; probablemente se porten mal más frecuentemente para obtener la atención de los padres. El castigo únicamente hace que el niño reprima la mala conducta: impide que el niño proceda mal

únicamente enfrente de los padres pero no acaba del todo con la conducta indebida. En la jerarquía del desarrollo moral (según lo define Lawrence Kohlberg)<sup>5</sup>, el nivel más bajo es “seguir las reglas solamente para evitar el castigo”. Sin embargo, el nivel más alto es seguir las reglas porque son convenientes y buenas”. Cuando se le pega constantemente a los niños por su mala conducta, tienden a detenerse en el nivel más bajo del desarrollo moral; les interesa evitar el castigo, no hacer lo que es bueno o correcto. Pegar es también el modelo de la primera experiencia de violencia que tiene un niño. Los niños aprenden a comportarse de forma violenta por el ejemplo que le dan los adultos. Los golpes producen golpes, ira, deseos de venganza y la ruptura de la comunicación entre padres e hijos.

**Abuso fetal.** Ocurre cuando la futura madre ingiere, deliberadamente, alcohol u otras drogas, estando el feto en su vientre. Producto de esto, el niño (a) nace con problemas, malformaciones, retraso severo. Esta clase de abuso también puede ser por negligencia.

**Maltrato psicológico o emocional.** Es una de las formas más sutiles pero también más existentes de maltrato infantil. Son niños o niñas habitualmente ridiculizados, insultados, regañados o menospreciados. Se les somete a presenciar actos de violencia física o verbal hacia otros miembros de la familia. Se les permite o tolera uso de drogas o el abuso de alcohol. Si bien la ley no define el maltrato psíquico, se entiende como tal acción que produce un daño mental o emocional en el niño, causándole perturbaciones suficientes para afectar la dignidad, alterar su bienestar e incluso perjudicar su salud. Actos de privación de la libertad como encerrar a su hijo o atarlo a una cama, no solo

---

<sup>5</sup> Cómo Disciplinar a su Hijo, Opciones no violentas para corregir, Jerry Wyckoff, Ph.D. y Barbara C. Unell Editorial Norma

pueden generar daño físico, sino seguro afecciones psicológicas severas. Lo mismo ocurre cuando se amenaza o intimida permanentemente al niño, alterando su salud psíquica. Cuando se habla de maltrato infantil, no se dice a los padres que no tienen que disciplinar a los niños; es importante que los niños sean disciplinados, pero existen formas adecuadas de hacerlo y no solo con golpes se puede corregir la mala conducta de los hijos. Estos pasos de disciplina en el hogar pueden seguir los padres sin caer en el maltrato infantil.

“En privado

Explicar el porqué de la corrección

Cuál será el castigo. Proceder

Permitir desahogo

Cerciórese del resultado

Amar, perdonar y orar (El aspecto orar, dependerá del credo religioso de cada persona y no una imposición a la población).

## **NO OLVIDAR**

- Instruir (decir lo que no debe hacerse)
- Reconocer lo bueno que se hace
- Ser ejemplo
- Repetir la instrucción
- Disciplinar en amor
- No usar las manos
- No disciplinar cuando esté enojado o cansado
- La vara en las nalgas

- Cumplir con las recompensas o castigos
- Cerciorarse de que no fue un accidente
- Seguir los pasos de la disciplina en el hogar
- Recordarnos que son niños
- Hacer todo decentemente y en orden”<sup>6</sup>

**Abuso sexual.** Puede definirse como tal a los contactos o acciones recíprocas entre un niño o una niña y un adulto, en los que el niño o niña está siendo usado para la gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no puede dar un consentimiento informado. Puede incluir desde la exposición de los genitales por parte del adulto hasta la violación del niño o niña.

Las formas comunes del abuso sexual son el incesto, violación, el estupro, el rapto, actos libidinosos, etcétera.

Una forma común de abuso sexual es el incesto, definido este como el acto sexual entre familiares de sangre, padre-hija, madre-hijo, entre hermanos.

**Abandono físico y negligencia.** Significa una falla intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto alimento, abrigo o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño.

Es decir, dejar de proporcionar los cuidados o atención al menor que requiere para su adecuado crecimiento y desarrollo físico, mental, emocional y espiritual. Esto puede incluir, por ejemplo, omitir brindarle menor alimento, medicamentos y afecto.

Pueden definirse dos tipos de abandono o negligencia:

---

<sup>6</sup> Pasando la Antorcha a esta Generación, Corazones en Acción, Guatemala 1999

Abandono físico: Este incluye el rehuir o dilatar la atención de problemas de salud, echar de casa a un menor de edad; no realizar la denuncia o no procurar el regreso al hogar del niño o niña que huyó; dejar al niño solo en casa a cargo de otros menores.

Negligencia o abandono Educativo: No inscribir a su hijo en los niveles de educación obligatorios para cada provincia; no hacer lo necesario para proveer la atención a las necesidades de educación especial

“Para muchos niños / as que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Crecen pensando y creyendo que la gente que lastima, no son más que parte de la vida cotidiana, por lo tanto este comportamiento se toma “aceptable” y el ciclo del abuso continúa cuando ellos se transforman en padres que abusan de su hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso por generaciones”.

Muchas personas no pueden cortar el ciclo del abuso, pero hay niños al que la bibliografía mundial denomina “resilientes” que poseen características que les permite superar este obstáculo. Estos niños tienen la habilidad de llamar positivamente la atención de otras personas, se comunican bien, poseen una inteligencia promedio, se nota en ellos un deseo por superarse y creen en sí mismos. Muchas veces es la aparición de un adulto preocupado por ellos lo que les permite desarrollar esta habilidad y romper con el ciclo del abuso.

“Los padres son un ejemplo para los hijos, el niño aprende de lo que vive

- Si vive con tolerancia aprende a ser paciente
- Si vive criticado aprende a condenar
- Si vive con aprobación aprende a confiar en sí mismo

- Si vive engañado aprende a mentir
- Si vive en equidad aprende a ser justo
- Si vive con vergüenza aprende a sentirse culpable
- Si vive con seguridad aprende a tener fe en sí mismo
- Si vive hostilizado aprende a pelear
- Si vive en la aceptación y la amistad aprende a encontrar el amor en el mundo”.<sup>7</sup>

Los padres pueden disciplinar a sus hijos y eliminar conductas no deseadas dejando los golpes a un lado y utilizando estas técnicas.

**“Ganarle al reloj:** Este es un método motivador basado en la naturaleza competitiva de un niño. Como a los niños les encanta hacer carreras para ganar, los padres pueden organizar una competencia entre un niño y el tiempo, usando un reloj portátil despertador. “¿puedes terminar antes que suene el reloj?” es la pregunta básica. La investigación ha demostrado que Ganarle al Reloj reduce los conflictos y las luchas por el poder entre padres e hijos.

**Elogio:** Esto se usa para reconocer verbalmente una conducta que se quiere reforzar. El elogio siempre debe dirigirse a la conducta y no al niño: “Que bueno que estés comiendo”, no “Que niño tan bueno porque está comiendo”. El elogio proporciona un modelo para las afirmaciones que llevan al niño a un alto nivel de desarrollo moral.

**Reprimenda:** Es una afirmación brusca que incluye la orden de poner fin al comportamiento; se le tiene que decir al niño qué fue lo que hizo, porqué está malo lo que hizo y cómo debería de hacerlo.

---

<sup>7</sup> El maltrato Infantil, Monografía, Ricardo Pérez Meguel, Mérida Yucatán México, w.w.w.monografías.com

**Regla:** Es una serie predeterminada de expectativas con resultados y con secuencias definidas. Establecer reglas y hacerlas cumplir son técnicas eficaces para resolver problemas, porque ha sido comprobado que los niños se comportan de mejor forma cuando pueden percibir el mundo y pueden prever las consecuencias de su conducta.

**Tiempo fuera:** Consiste en alejar a una persona de cualquier interacción social durante un período de tiempo señalado. Un tiempo fuera para los niños podría ser estar sentado en una silla o ser enviado a un cuarto durante un tiempo determinado. Una regla empírica es un minuto por cada año de edad. Las investigaciones han demostrado que este método es una excelente alternativa para las medidas tradicionales más violentas destinadas a ponerle fin a un comportamiento así, tal como pegar; porque el tiempo fuera aleja al niño de todo estímulo que refuerce la acción.”<sup>8</sup>

Existen muchas otras formas en que los padres pueden disciplinar a sus hijos sin golpear y caer en el maltrato, y de esta forma tener unos hijos sanos tanto física como emocionalmente.

## **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Cuando hablamos de violencia intrafamiliar estamos hablando de una forma de establecer relaciones y de afrontar los conflictos recurriendo a la fuerza, la amenaza, la agresión emocional o el abandono. La violencia en la familia se da principalmente porque no se tienen respeto a los integrantes de esta, por el machismo, por la

---

<sup>8</sup> Cómo Disciplinar a su Hijo, Opciones no violentas para corregir, Jerry Wyckoff, Ph.D. y Barbara C. Unell Editorial Norma

impotencia de estos, también puede ser por estrés económico, desempleo, aislamiento social, alcoholismo. Se puede presentar en cualquier familia, de cualquier clase social.

“Violencia intrafamiliar es el maltrato físico, sexual y emocional que se ejerce sobre los niños y las niñas con o sin una discapacidad; a la violencia física, sexual y/o emocional en las relaciones de pareja, violencia que recae principalmente sobre las mujeres; al maltrato y abandono físico y emocional de las personas mayores”.<sup>9</sup>

La violencia se transmite intergeneracionalmente (en La Biblia dice que “Dios visita la maldad de los padres sobre los hijos y sobre los hijos de los hijos, hasta la tercera y cuarta generación”).<sup>10</sup> Y trasciende los espacios físicos, pasando de la casa a la calle. La mayoría de los incidentes de violencia intrafamiliar están registrados de los hombres hacia las mujeres y se dan pocos casos en la que la violencia va dirigida al hombre. La violencia intrafamiliar ocasiona síntomas físicos a los afectados como: pérdida de apetito, alteraciones en el sueño y la memoria, pérdida o poco interés en las relaciones sexuales, fatiga crónica, problemas digestivos, endocrinos y dermatológicos. Psicológicamente también produce disminución de la autoestima, neurosis, intentos de suicidio, tendencia al abuso del alcohol y drogas, este puede terminar con la muerte; sentimientos de miedo, tristeza vergüenza; dificultades para confiar y relacionarse con otras personas y para restablecer relaciones íntimas; dificultad para autoprotegerse: de aquí las ideas de suicidio; pérdida del sentido de auto eficacia (sentirse inútil) sentirse responsable y hacer suya la culpa, atribuyendo la violencia a una falla suya; en los niños nace desconfianza hacia los adultos: se confunden, se llenan de temores, se

---

<sup>9</sup> Violencia Intrafamiliar, Haz Paz, Colombia 2000, w.w.w.hazpaz.gov.com.

<sup>10</sup> Éxodo 34:7, La Biblia, versión Reina Valera, revisión 1960

crean sentimientos ambivalentes. Entendemos que la violencia doméstica es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de **abuso físico** como el daño no accidental, por medio del uso de la fuerza física o algún tipo de arma, que puede provocar o no lesiones internas o externas tales como actos que atentan o agreden el cuerpo de la persona como empujones, bofetadas, golpes de puño, golpes de pies, etc. También puede incluir **abuso psicológico** que es toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de la intimidación, manipulación, amenazas directas o indirectas, humillación, aislamiento o cualquier otra forma que implique un perjuicio en la salud psicológica, autodeterminación, la autoestima, la identidad o el desarrollo de la persona. Ejemplo: descalificaciones, insultos, control, negligencia, el no reconocer aciertos, el chantaje, aislamiento de amigos y familiares, la destrucción de propiedades, tesoros, objetos apreciados o mascotas de la víctima, ridiculizar, rechazar, explotar, comparar, celos excesivos, sobre posesividad, control económico, hostigamiento y acoso; no deja que la persona agredida estudie o trabaje, le impide que se capacite, que se supere. **Ataque sexual**, como la imposición de actos de carácter sexual contra la voluntad de la otra persona. Como por ejemplo exposición a actividades sexuales no deseadas, o la manipulación a través de la sexualidad; exposición o participación en pornografía, prostitución, sexo oral, sodomía, penetración genital o anal con un objeto, sexo forzado o violación e incesto.<sup>11</sup> **Violencia patrimonial** son todas aquellas acciones u omisiones tomadas por el agresor, que afectan la sobre vivencia de los demás miembros de la familia o el despojo o

---

<sup>11</sup> Violencia Intrafamiliar, Servicio Nacional de la Mujer (EL SENAM) Gobierno de Chile, w.w.w.muiereschile.cl

destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal. Esto implica, la pérdida de la casa de la habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico, la tierra, otros muebles o inmuebles, así como los gastos básicos o salario que la persona agredida gane.

Las personas que sufren violencia intrafamiliar no están constantemente siendo agredidas. La dinámica de la violencia Intrafamiliar es como un ciclo, que pasa por tres fases.

## **FASE 1. ACUMULACIÓN DE TENSION**

- A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el estrés.
- Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas.
- El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia.
- La violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal y del abuso físico.
- La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los chicos más silenciosos, etc.
- El abuso físico y verbal continúa.

- La mujer comienza a sentirse responsable por el abuso.
- El violento se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer (cómo se viste, adónde va, con quién está, etc.)
- El violento trata de aislar a la víctima de su familia y amistades. Puede decirle, por ejemplo, que si se aman no necesitan a nadie más, o que los de afuera son de palo, o que le llenan la cabeza, o que están locos etc.

Esta fase difiere según los casos. La duración puede ser de semanas, días, meses o años. Se va acortando con el transcurrir del tiempo.

## **FASE 2. EPISODIO AGUDO DE VIOLENCIA**

- Esta fase se caracteriza por una fuerte e incontrolable descarga de violencia física y emocional. Se presenta una agresión grande y dolorosa, como son los golpes que pueden a veces hasta poner en peligro la vida de la persona agredida.
- El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consciente sobre qué parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer.
- Como resultado del episodio la tensión y el stress desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida.

### **FASE 3. ETAPA DE CALMA, ARREPENTIMIENTO O LUNA DE MIEL**

- “Se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño.
- En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, su finalidad es conseguir el perdón de la persona a quien ha agredido.
- Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente.
- A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo.

Luego de un tiempo se vuelva a la primera fase y todo comienza otra vez.

Hay autores que señalan que la violencia Intrafamiliar se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas”.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Violencia Intrafamiliar, Psicóloga Paola Silvia F. Santiago de Chile, w.w.w.psicología.online.com

Los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura en particular. Son patrones generalizados que imperan en los distintos sectores de una sociedad por ejemplo, la cultura patriarcal (sistema político, la ideología, la religión, la economía, los sistemas legislativos y judiciales, etc.)

\* “creencias y valores culturales acerca de: mujer, hombre, niños, familia.

\*concepción acerca del poder y la obediencia.

\*actitudes hacia el uso de la fuerza para la resolución de conflictos.

\*Concepto de roles familiares, derechos y responsabilidades”.<sup>13</sup>

La violencia familiar es un problema de Salud Pública ya que la magnitud de la problemática y sus secuelas de violencia cotidiana, han hecho que el sector salud, lo incorpore dentro de sus lineamientos técnicos como un problema de salud pública.

La violencia intrafamiliar es una barrera para el desarrollo económico y social de la familia y del país. Estudios recientes desarrollados, han comprobado que las mujeres que son víctimas de violencia doméstica son menos productivas en el trabajo. Esta menor productividad representa una pérdida directa para la producción nacional, tanto del sector privado como del público.

El análisis de los costos económicos de la violencia puede dividirse en cuatro categorías:

1) “costos directos, que consisten en el valor de los bienes y servicios utilizados para tratar o prevenir la violencia.

---

<sup>13</sup> Violencia Intrafamiliar, Monografía, Aurora Trejo Martínez, León México.

2) efectos no monetarios, que incluyen el dolor y el sufrimiento.

3) efectos multiplicadores económicos, que reflejan el impacto en la participación en el mercado laboral, y en la productividad de los trabajadores; y

4) efectos multiplicadores sociales. Los costos directos consisten en el valor de los bienes y servicios utilizados para atender las situaciones de violencia. Esta categoría incluye, por ejemplo, el costo de atención a víctimas en los servicios de salud, justicia y de la policía”.<sup>14</sup>

“En las economías de mercado, la violencia intrafamiliar representa casi un año de vida perdido por mujeres de 15 a 44 años por cada cinco años de vida saludable.”<sup>15</sup>

## **ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Se define como la potenciación máxima de las posibilidades físicas y mentales del niño, mediante la estimulación continuada y regulada, considerando el tipo de estímulo, el momento en que debe darse, el grado y su calidad.

Así como el niño aumenta su tamaño corporal, también se desarrolla adquiriendo habilidades que le permitirán interactuar con las personas y su medio ambiente para hacerlo en ser autónomo e independiente. “Según Jean Piaget, todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces, si el niño nace sin experiencia”,<sup>16</sup> mediante la

---

<sup>14</sup> Violencia Intrafamiliar, Haz Paz, Colombia 2000, w.w.w.hazpaz.gov.com.

<sup>15</sup> La violencia intrafamiliar contra la mujer tiene un alto costo social y económico, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, DC. 8 de junio del 2000

<sup>16</sup> Psicología, Diane E. Papalia, editorial McGraw-Hill, México 1990

estimulación se le proporcionarán situaciones que le inviten al aprendizaje. El desarrollo del niño puede medirse a través de la observación de su conducta, dividida en cinco áreas y que tienen una secuencia lógica acorde con la maduración del cerebro, las áreas que se estimulan son las siguientes:

1. Motricidad fina y gruesa
2. Lenguaje
3. Cognición
4. Personal
5. Social

Al nacer un niño, sus movimientos y actitudes son respuestas reflejas, requiere de estímulos que le darán las experiencias necesarias para el conocimiento y pasar de un estado reflejo a uno voluntario.

Desde antes de nacer, en el cerebro del niño comienza a presentarse la sinapsis, que consiste en las conexiones entre neuronas. Este proceso se prolonga hasta los seis o siete años, momento en el cual no se crean más circuitos. Durante éste tiempo algunos circuitos se atrofian y otros se regeneran, por esto, nuestra misión dentro de la estimulación es conseguir el mayor número de conexiones para que no se pierdan. La estimulación hace que un circuito se regenere y siga funcionando y mantenga viva a la célula. Los circuitos pueden afectarse por problemas que se presentan durante el embarazo, durante el parto y después de él, en los primeros meses de vida puede afectarle problemas tales como desnutrición, infecciones de la madre o del bebé, anomalías genéticas, prematuridad, falta de oxígeno

al nacer y ambiente socio afectivo deficiente; aquí es donde interviene la estimulación temprana.

La estimulación temprana surge a mediados del siglo pasado, inicialmente estos programas se crearon como una necesidad de tratar niños con desviaciones del desarrollo por presentar lesiones en su cerebro, pero más tarde los programas se ampliaron a los niños que por sus condiciones biológicas o psicosociales tuvieran riesgo de presentar desviación en su desarrollo, es decir, se crearon con fines preventivos y de tratamiento.

En los últimos años, aunque no es una indicación necesaria, estos programas han sido útiles también en niños normales para mejorar su nivel de desarrollo.

El motivo por el que estos programas se inician tempranamente es porque en estas primeras edades se desarrollan y maduran las capacidades fundamentales y prioritarias

“La estimulación es un proceso natural, por la cual el infante sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por si mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentara el control emocional del infante desarrollando destrezas para estimularse a si mismo a través del juego libre, de la exploración y de la imaginación”.<sup>17</sup> La estimulación táctil, el movimiento, los mimos, las caricias, la estimulación visual son de vital importancia en un recién nacido ya que tienen un efecto a nivel inteligencia y a nivel de personalidad. “Los experimento de Harlow demostraban

---

<sup>17</sup> Estimulación Temprana, producido por Net Mind, w.w.w.netmind.com

que la privación de contacto físico durante los ocho primeros meses de vida afectaban claramente la capacidad de las crías de monos para desarrollar pautas morales y establecer lazos afectivos”.<sup>18</sup> También Spitz, así como su colega Katherine Wolf, demostraron la enorme trascendencia que tenía la carencia afectiva sobre la salud física y mental del niño.

No se trata de estimular en forma desordenada presentando al niño el mayor número de estímulos, utilizando técnicas mecánicas y repetitivas hasta que las aprenda de memoria. Todo lo contrario, esta técnica consiste en un manejo con bases y técnicas científicas, basadas en el amplio conocimiento que se debe tener sobre el desarrollo del niño normal en sus diferentes edades. Es sumamente importante conocer al niño y hacerle una valoración a través de la observación para saber por dónde empezar a ofrecerle las experiencias poniendo atención en sus áreas de desarrollo y al mismo tiempo ir estimulando la atención y la memoria.

“Debemos tener en cuenta que el objetivo de la estimulación no consiste en acelerar el desarrollo, sino en reconocer y promover el potencial de cada niño. Por ello, toda actividad de estimulación temprana debe incorporar el afecto y comunicación”.<sup>19</sup>

Existen dos teorías acerca del desarrollo del niño: una que apoya la importancia del desarrollo madurativo y la otra que considera al desarrollo como producto de experiencias y aprendizajes. La estimulación temprana debe tomar las dos corrientes, por un lado respetar el nivel de madurez de cada individuo, así como sus características personales y, por el otro, proporcionar experiencias. Es importante el contacto directo

---

<sup>18</sup> La Estimulación Precoz de la Educación Especial, Jordi Salvador, Ediciones CEAC Perú, segunda edición 1989

<sup>19</sup> Estimulación Temprana, Seguros Pacifico, w.w.w.pacificoseguros.com

entre las madres y sus hijos desde que nace, así como el trabajo posterior en equipo. Varios genetistas dicen que “la inteligencia está determinada en un 80% por la herencia y en un 20% por el medio ambiente”<sup>20</sup>, por lo tanto, lo que se puede hacer por los niños es sorprendente, los investigadores han informado a los educadores que el cerebro tiene una evolución desmedida en los primeros años de vida por lo tanto es un momento donde el aprendizaje tendrá una fuerza impresionante, es responsabilidad de los padres y de la escuela dar al niño un ambiente rico para poder despertar sus energías ocultas, es importante poner al pequeño frente al objeto de aprendizaje, donde los padres fungirán como mediadores, no le resolverán el problema que se les presente, sino lo invitarán a indagar sobre el mismo dejándolo experimentar. Con esto lograremos en un futuro niños investigadores, seguros, audaces, y capaces de ir en busca de la satisfacción de sus propias necesidades teniendo con esto aprendizajes significativos, esto decir, con un valor real para el niño.

Se considera importante que el bebé participe en un programa de estimulación temprana a partir de los 3 meses, ya que antes de esto el niño se está adaptando a su nuevo mundo, a su nuevo hogar, a sus padres, a su ambiente. Como podemos ver, durante las primeras semanas de vida la cantidad de estímulos es inmensa. Hay que dar tiempo a que el bebé se adapte para después llevarlo a una asimilación gradual de un mundo más amplio y con estímulos de mayor magnitud y muy diferentes entre sí. Tomamos como punto principal y de base en todo nuestro trabajo el área afectiva, porque es vital para el desarrollo cognoscitivo y motor del individuo.

---

<sup>20</sup> Estimulación Temprana, Dra. Claudia Sicilia, Monografía, [w.w.w.monografias.com](http://w.w.w.monografias.com)

## **2.2 OBJETIVOS**

### **2.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Que la comunidad tenga conocimientos previos para solucionar los problemas de maltrato infantil, violencia intrafamiliar y estimulación temprana; así como la influencia que estos tienen sobre los niños y la familia; todo esto para tener una mejor salud mental.

### **2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### **SERVICIO**

- Brindar atención psicológica a mujeres, hombres y niños con problemas de maltrato y violencia intrafamiliar y otros problemas psicológicos.
- Habilitar talleres de estimulación temprana en el Centro de Salud y en las guarderías de la comunidad, para niños con déficit en el desarrollo.

#### **DOCENCIA**

- Dar orientación a madres y padres de familias sobre el daño que ocasionan a sus hijos con el maltrato.
- Sensibilizar a la población en que la violencia intrafamiliar solo trae la desintegración y se puedan observar los cambios.

#### **INVESTIGACIÓN**

- Identificar qué tipo de maltrato se da con mayor incidencia, en la violencia intrafamiliar, en las mujeres que asisten al Centro de Salud de Boca del Monte, Villa Canales.

## **2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO**

### **SERVICIO**

Para alcanzar los objetivos de este subprograma, primero se presentó el proyecto al director de Centro de Salud para que él, estuviera informado del trabajo a desarrollar, se presentó el programa de estimulación temprana a la comunidad asistente al Centro de Salud, se procedió a la elaboración de carteles que sirvieron para invitar a las madres de familia que tenían niños de 0 a 2 años, para que asistieran a los talleres a desarrollarse en el Centro de Salud; posteriormente se visitó las guarderías de la comunidad, presentándoles el programa a las personas encargadas y después citaron a los padres para asistir a los talleres que se realizaron en cada guardería. Los talleres tuvieron el siguiente procedimiento: 1) explicación de los objetivos, contenido y actividades (teoría) de la estimulación temprana, 2) se entró de lleno con la estimulación temprana y 3) evaluación de los avances de cada niño cada mes.

Funcionó la atención psicológica a hombres, mujeres y niños con problemas de maltrato infantil, violencia intrafamiliar al igual que otros problemas psicológicos. Estas personas fueron referidas por el personal del Centro de Salud y maestras de las distintas escuelas. Cada sesión se compuso de los siguientes pasos: a) la elaboración de la anamnesis del paciente a tratar, b) la evaluación del individuo para poder obtener un diagnóstico, c) diagnóstico final con el cual se podrá dar el tratamiento indicado, o ser referido a otro especialista, d) aplicación del tratamiento para solucionar el problema de la persona a tratar, e) conclusiones y recomendaciones que demuestran la situación final del paciente después del tratamiento, Los casos fueron referidos a otros

profesionales si la salud mental del paciente fue recuperada parcial y se dio el cierre de los casos en los que la recuperación fue total.

## **DOCENCIA**

Para lograr la realización de los objetivos de esta área, se visitó las escuelas presentándoles el proyecto al director o directora de dichas instituciones, luego de aprobada la realización del proyecto, los maestros de cada grado hicieron citaciones a los padres de familia, tres grados por cada charla, para controlar bien al grupo, tratando de que no sean demasiados padres, para que percibieran bien el objetivo de las charlas; lo primordial era impartir una serie de conferencias referentes a Maltrato Infantil y Violencia Intrafamiliar. Estas conferencias fueron también disertadas a las personas que asistan al Centro de Salud y a los padres de los Hogares Comunitarios. Las conferencias iniciaron con la presentación de la psicóloga encargada de la charla, posteriormente dinámicas para romper el hielo; luego presentación del tema iniciando con de la información básica, causas y consecuencias de éste; se realizó una última dinámica para salir de la monotonía, el aburrimiento y para ejemplificar mejor la situación de las personas afectadas, para finalizar, la reflexión y confrontamiento, invitando a un cambio de actitud para el mejoramiento de la salud mental de la familia. Cada cierto tiempo fueron evaluados los resultados por medio de los maestros, los niños y madres cuidadoras, entrevistándolos, para conocer los cambios vistos en los padres y los hijos.

## **INVESTIGACIÓN**

El primer paso que se realizó fue la búsqueda del tema a trabajar, éste tenía que estar dentro de los contenidos a trabajar en el proyecto, para que fuera factible la realización de la investigación y dentro del tiempo estipulado para el EPS, el segundo paso fue la búsqueda de referencia bibliográficas que se relacionara con el tema y que ayudara a justificar la problemática; se elaboraron las fichas bibliográficas que ofrecieron información para la realización del marco teórico; seguidamente la construcción de los instrumentos a utilizar; después continuó la aplicación de las pruebas a los individuos implicados en el problema, luego la tabulación y análisis de los resultados, en base a ellos se hicieron conclusiones y recomendaciones para las personas que quieran abordar nuevamente el tema .

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

#### **3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO.**

En el mes de febrero del año 2,003 se dio inicio al EPS titulado “Abordamiento de la violencia Intrafamiliar, Maltrato infantil y estimulación temprana en la comunidad de Boca del Monte”. En la visita de reconocimiento, a finales del año 2,002, se tuvo la oportunidad de platicar y obtener información con el director del Centro de Salud de dicha localidad el Dr. Manfredo Leonel Orozco. Al iniciar el EPS en el mes de febrero del 2,003, se notificó del cambio de director, funcionando como tal el Dr. Henri Giovanni Morales, a quien se le presentó el proyecto a realizar.

Después de la presentación con el director del Centro de Salud y el personal de dicho establecimiento, se procedió a conocer los diferentes Hogares Comunitarios y presentarles a las Madres Cuidadoras (así les llaman a las personas que cuidan a los niños ) el proyecto a realizar, ellas sugirieron pedir una autorización de parte de las oficinas centrales de los Hogares Comunitarios para trabajar con estas instituciones, ya que tienen entre sus reglamentos no dejar entrar a personas desconocidas o ajenas a dicho programa. Se presentó una copia del proyecto y una carta de solicitud para que se diera la autorización para trabajar con ellos. Después de varios días pidieron otra solicitud, pero que viniera de parte de la Universidad, del Departamento de EPS; se les envió el documento que solicitaban y después de un mes aproximadamente se obtuvo la autorización para trabajar con los Hogares Comunitarios de Boca del Monte.

## ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Dio inicio el trabajo con las Guarderías tomando únicamente 10 de las 13 que hay en la comunidad. Iniciando con el calendario de atención a cada Guardería y adecuándolo con el tiempo disponible de los padres de familia, porque el trabajo que se realizó fue con los padres de familia; se programó para los fines de semana únicamente. Las charlas fueron impartidas en cada Hogar Comunitario, los días sábados o domingos; las pláticas duraban una hora aproximadamente y se enviaba a los padres citaciones para que asistieran a las charlas una vez al mes. Cada reunión iniciaba con una pequeña charla de introducción, en la que los padres aprendían acerca del tema que se estaba tratando, en este caso Estimulación Temprana, aquí se les daba a conocer el contenido, un poco de historia, cómo funcionaba y la aplicación, cómo ellos podían aprovechar estos conocimientos con sus hijos; al final de cada reunión, los padres evaluaron a sus niños, con una guía que se les proporcionó (extraída de Curriculun de Estimulación Precoz de UNICEF ) y material para realizarles las pruebas a los niños. Los aspectos que los niños aun no habían alcanzado, los padres eran los encargados de estimularlos en sus casas durante un mes, para que en la próxima sesión el niño ya pudiera realizar la actividad que todavía no había adquirido. Se realizaron 4 talleres de estimulación temprana, uno cada mes, en los que se esperaba que los padres estimularan a sus hijos en sus hogares, pero algunos padres no se preocuparon o no tuvieron tiempo, ya que son padres que trabajan todo el día y muchas veces cuando llegan a la casa los niños están dormidos; la mayoría son madres solteras y el fin de semana lo ocupan para hacer el oficio de la casa y no les queda tiempo para pasar un rato con sus hijos, porque cuando terminan todo solo quieren descansar. A pesar de

esto se vio en muchos niños el avance en sus destrezas, porque cada mes iban aprendiendo nuevas habilidades.

También se realizó un taller en el Centro de Salud; aquí se hicieron afiches anunciando el taller de estimulación temprana, para niños de 0 a 2 años, se colocaron en el Centro de Salud, en los Centros Comerciales y afuera de las Escuelas Públicas, se buscaron lugares en los que tuvieran bastante afluencia, en especial de madres. La preparación para este taller fue grande, se imprimió un buen número de hojas de evaluación, se preparó el material indicado para cada edad, también se dieron charlas a las personas asistentes al Centro de Salud, para que tuvieran un conocimiento de la importancia de la estimulación temprana y se les hizo allí la invitación a los talleres. Se esperaba la asistencia de aproximadamente unas 30 madres con sus niños. En la planificación estaba la atención de los niños con sus madres por edades: de 9:00 a 10:00 de la mañana los bebés de 0 a 1 año y de 10:00 a 11:00 los niños de 1 a 2 años, los días miércoles; en el caso de que la afluencia fuera demasiada, se estaría haciendo grupos más pequeños atendiéndolos los días jueves. El día de inicio de los talleres fue una decepción ya que únicamente llegaron 5 madres, que después de 3 sesiones ya no llegaron y esta actividad estaba planeada para 6 meses; se dio por cancelado el taller de Estimulación Temprana en el Centro de Salud. En los Hogares Comunitarios se continuó realizando los talleres, aquí con niños de 1 a 5 años. Los resultados que se obtuvieron en éste subprograma fueron el 50% positivos, ya que según el objetivo se alcanzó habilitar un taller de los dos que se tenía planeado y en este taller que se realizó, se obtuvieron muy buenos resultados con los padres y los niños.

## ATENCIÓN CLÍNICA

En atención clínica se llevaron casi 15 casos en total , algunos de ellos asistieron únicamente unas tres sesiones y ya no llegaron, otros iniciaron su tratamiento a la mitad o al final de los seis meses estipulados para el EPS, y unos llegaron solo una vez solicitando consejo en situaciones difíciles de la vida, como por ejemplo una persona que sufría de depresión, estrés y ansiedad por demasiadas presiones en el pasado y pérdida de seres queridos, a esta persona se le escuchó y se le animó para que saliera de su estado depresivo y para que continuara asistiendo a las terapias; otra persona acudió por dificultades en la relación con su hijo varón, el problema fue causado por el padre de esta persona porque abuso de ella cuando estaba pequeña, se le motivó para perdonar a su padre, por el daño que le causó y que le diera todo el amor a su hijo, se llenó la ficha , pero ya no llegó; asistió también una persona en mala condición física, por haber ingerido 30 aspirinas para quitarse la vida, por un amor no correspondido, se le dieron palabras de ánimo para la vida; asimismo fue atendida una joven con problemas de violencia intrafamiliar, ya que su pareja la golpeaba y le impedía la superación, el estar con amigos y lo contradictorio era que el hombre estaba casado con otra mujer, se le confrontó la situación en la que estaba y la ventajas que tenía para salir del problema; además se recibió la visita de un joven homosexual quien salía con un hombre casado y él se sentía mal, cuando su pareja le hablaba de su esposa. Se le confrontó y se le dio a elegir el aceptar la situación o separación; otra de las personas que llegó una sola vez, fue una señora con trastornos físicos, ella fue referida por la doctora del Centro de Salud, porque su trastorno era producido por problemas emocionales con su familia, ella, por los síntomas, presentaba un cuadro de

depresión, se le mandó a hacerse exámenes de sangre para descartar la probabilidad de anemia, fue animada para continuar llegando una vez a la semana para brindarle ayuda psicológica, pero ya no llegó. También asistió una pareja de esposos, pero fueron atendidos por separado, la esposa confesó que había dejado de amar a su esposo, se quejaba de una privación exagerada, el esposo le impedía tener amigos visitar a su familia, hablar con personas, superarse; ya no quería vivir con su esposo, pero por amor a sus hijos ella seguía allí, por esa situación muchas veces sentía ganas de suicidarse, se le motivó a perdonar, para poder así sacar la amargura, el rencor de su corazón; ella fue atendida en 4 sesiones, ya no continuó llegando, probablemente por el esposo o por enfermedad. El esposo se quejaba de que su esposa ya no lo querría, que tenía un amante (no era verdad) y que quería quitarse la vida. Este era un hombre obsesivo compulsivo, trataba por todo los medios de agradar a su esposa, pero al mismo tiempo, actuaba y decía cosas que ofendían a su pareja, ponía a sus hijos en contra de ella; se le ayudó a eliminar los sentimientos de suicidio, pero no cambiaba su actitud hacia su esposa, él no se daba cuenta que lo que hacía ofendía a su esposa; con él se realizaron 3 sesiones, ya no pudo llegar por problemas en su trabajo.

De los niños que fueron atendidos, se trató con un niño con un estado de ánimo predominantemente negativo, la madre fue quien lo llevó a la clínica en busca de un cambio de conducta de su hijo, fue muy difícil establecer rapport, se trató de varias formas pero no se consiguió un resultado, la madre no lo siguió llevando; otro de los niños fue referido por la maestra por problemas de conducta en la clase, se le dio tratamiento y se logró un cambio moderado; además se atendió a un niño de siete años con enuresis, sus padres lo llevaron la primera cita, la segunda se presentó solo y

la tercera ya no llegó. También se atendió a un niño referido por la maestra con problemas de robo, el niño de 7 años les robaba a los niños su dinero, su refacción y también robó en la tienda escolar, se le dio tratamiento pero no se pudo terminar ya que cambiaron de domicilio. Se atendió a un niño de 5 años, la madre se quejaba de que él decía muchas mentiras, se le dio una terapia conductual y se pudieron ver resultados positivos, pero, se había vuelto violento, se cambió la estrategia a terapia de juego, no se pudo continuar porque la madre, no lo podía llevar, por su trabajo. Llegó una señora con su hijo con hiperactividad, se creó con él un programa conductista, para bajar o controlar su hiperactividad, después se inició terapia de juego, por terminación del EPS se refirió a un psicólogo profesional a petición de la madre. Se trabajó también con una niña con problemas de aprendizaje, se inició estimulando memoria y atención creando un programa de aprestamiento, pero después de la tercera sesión, la madre ya no la pudo llevar por lo retirado de su vivienda. Se dio atención a dos hermanitos, de 4 y 3 años, la madre se queja de desobediencia y mala conducta, la señora ya no los llevó por inconformidad con el programa. Por último fueron atendidos tres niños dos de 12 años y uno de 11, el motivo de consulta fue, bajas calificaciones y mala conducta, se había planeado hacer una terapia de grupo, pero aun no estaban preparados los niños, se trabajó con ellos individualmente terapia de juego, al finalizar el período de EPS fueron referidos a los practicantes que se encuentran en el Centro de Salud. Esto es a largos rasgos lo que se realizó en el subprograma servicio.

El objetivo trazado para ésta área fue: Brindar atención psicológica a mujeres, hombres y niños con problemas de maltrato y violencia intrafamiliar y otros problemas psicológicos. Por lo anterior expuesto se puede comprobar que el objetivo fue logrado

por que se atendida la población descrita, aunque, muchos sin culminar, pero se dio un tratamiento a estas personas en el tiempo permitido.

## **3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

### **MALTRATO INFANTIL**

El tema de Maltrato Infantil fue planificado exponerlo a los padres de familia; para poner en marcha este objetivo, se presentó el proyecto a los directores de tres Escuelas Públicas de la comunidad de Boca del Monte, y se les planteó la necesidad de reunir a los padres de cada grado, los maestros de las escuelas hicieron citaciones a los padres de familia, tres grados por cada charla, para controlar bien al grupo, tratando de que no sean demasiados padres, para que percibieran bien el objetivo de las charlas. Una de las Escuelas no dio su autorización para realizar allí esta actividad, teniendo como excusa que tenían prohibido el ingreso de adultos en el establecimiento, por esta razón se trabajó únicamente con dos Escuelas; la Escuela del Cantón El Jícaro, recibía sus charlas los días martes de cada semana y a la Escuela Cuchilla El Carmen le tocaba los días viernes. Esta fue una experiencia bonita; se obtuvo una muy buena asistencia de padres en cada sesión, los padres mostraron, algunos, interés y aceptación, esto se observó en sus rostros, en sus comentarios, en sus preguntas, en sus consultas; y en otros se observó rechazo y apatía. Estas charlas también fueron impartidas a los padres de familia de los Hogares Comunitarios los fines de semana, aquí, los padres eran más comprensivos y aceptaban las sugerencias que se les daba, se les dio también una lista de pasos de disciplina en el hogar para corregir adecuadamente a sus hijos sin caer en el maltrato infantil. La charla iniciaba con la

información del concepto de Maltrato Infantil, los diferentes tipos de maltrato infantil, lo que causa este problema y sus consecuencias, después se le narraba la historia de Pedro y su SAC (Sentimiento de ser Amado y Capaz), por último se le daba una guía de disciplina en el hogar, y motivación para un cambio de actitud frente a los niños. Se obtuvieron buenos comentarios de parte de las Madres Cuidadoras, ellas comentaban que habían visto cambios positivos en las conductas de algunas madres, en relación al trato de sus niños; después se les dio una lista de técnicas disciplinarias para cambiar conductas que hacen daño tanto al propio niño como a otros, esto fue de gran ayuda para los padres y para las madres cuidadoras quienes pasan la mayor parte del tiempo con los niños.

#### **CUADRO No. 1**

#### **CHARLAS DE MALTRATO INFANTIL EN LOS HOGARES COMUNITARIOS Y ESCUELAS DE BOCA DEL MONTE.**

<b>DIA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>NUMERO DE PARTICIPANTES</b>
15-6-03	Charla a padres de familia del Hogar Comunitario de doña Inocenta el tema fue Maltrato Infantil	7
16-6-03	Charla a los padres de familia del Hogar Comunitario de doña Victoria el tema de la charla fue Maltrato Infantil	5
21-6-03	Platica con los padres de familia del Hogar Comunitario de doña Margarita el tema expuesto fue Maltrato Infantil	8
21-6-03	Platica a los padres del Hogar Comunitario de doña Argentina el tema fue Maltrato Infantil	10
1-7-03	Disertación del tema Maltrato Infantil a Padres de la Escuela del Jicaro Boca del Monte únicamente los grados de párvulos y preparatoria	40
6-7-03	Charla con los padres de familia del Hogar Comunitario de doña Ana con el tema de Maltrato Infantil	7
6-7-03	Charla con los padres de familia del Hogar Comunitario de doña Greis, con el tema de Maltrato Infantil y Reglas de Cómo Disciplinar en el Hogar	10

6-7-03	Charla en el Hogar Comunitario de doña Luvia, con el tema de Maltrato Infantil y Reglas de Cómo Disciplinar en el Hogar	7
8-7-03	Charla a padres de familia de los grados primero a tercero de la Escuela el Jicaro de Boca del Monte, con el tema Maltrato Infantil	30
15-7-03	Charla a padres de familia de los grados cuarto a sexto de la Escuela el Jicaro de la comunidad de Boca del Monte, tema Maltrato Infantil	60
18-7-03	Charla a los padre de familia de preprimaria a segundo grado de la Escuela La Cuchilla El Carmen, tema de al platica El Maltrato Infantil	36
19-7-03	Reunión en casa de doña Victoria, se dio la charla Conociendo al Niño por sus Temperamentos para una Disciplina sin Violencia.	7
27-7-03	Charla en el Hogar Comunitario de doña Ana con el tema Conociendo el Temperamento del niño para una Disciplina sin Violencia.	5
27-7-03	Charla en el Hogar Comunitario de doña Greis, con el tema Conociendo el Temperamento del Niño para una Disciplina sin Violencia.	9
3-8-03	Charla en los Hogares Comunitarios de doña Ana y doña Greis con el tema Evitemos el Maltrato Infantil Aprendiendo Técnicas de Disciplina no Violentas.	10
10-8-03	Charla en los Hogares Comunitarios de doña Magda y doña Luvia, con el tema Evitemos el Maltrato Infantil, Aprendiendo Técnicas de Disciplina no Violentas.	15
24-8-03	Sesión con los padres de familia del Hogar Comunitario de doña Victoria Guzmán, con el tema Evitemos el Maltrato Infantil, Aprendiendo Técnicas de Disciplina no Violentas.	10
30-8-03	Reunión en el Hogar Comunitario de doña Inocenta y doña Argentina, con el tema Evitemos el Maltrato Infantil, Aprendiendo Técnicas de Disciplina no Violentas.	20
31-8-03	Charla con los padres de familia del Hogar Comunitario de doña Margarita con el tema Evitemos el Maltrato Infantil, Aprendiendo Técnicas de Disciplina no Violentas.	10

## VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Para el abordamiento del tema de Violencia Intrafamiliar se solicitó documentación a PROPEVI (Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar ) de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP); aquí brindaron fundamentación teórica, 15 afiches que se colocaron en las Escuelas y en el Centro de Salud y 300 trifoliales que se proporcionaron a las personas asistentes a las charlas; las conferencias de Violencia Intrafamiliar, también fueron disertadas a las personas asistentes al Centro de Salud de Boca del Monte; este tema fue más difícil de exponer porque es algo de lo que las personas no se atreven hablar, algo que tienen en secreto, las personas únicamente se miraban las caras o bajaban la cabeza, no hubieron comentarios ni sugerencias, el ambiente que se vivió fue diferente; este objetivo no se alcanzó a cabalidad porque no se observaron cambios positivos en las personas; como resultado de las charlas se obtuvieron solamente tres pacientes pero que no se les pudo dar un cierre total a sus casos, por falta de tiempo. Estas charlas de Violencia Intrafamiliar no se dieron a los padres de los Hogares Comunitarios porque la mayoría son madres solteras y se considera que no tienen este problema.

### CUADRO No. 2

#### CHARLAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD Y ESCUELAS DE BOCA DEL MONTE.

FECHA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
21 / 7 /03	Conferencia a los padres de familia de los grados de párvulos y preparatoria de la Escuela de El Jicaro Boca del Monte con el	40

	tema Violencia Intrafamiliar	
25 / 7 / 03	Charla para padres de familia de los grados de párvulos y preparatoria de la Escuela Cuchilla El Carmen, con el tema Violencia Intrafamiliar	35
28 / 7 / 03	Reunión con padres de familia de los grados de primero a tercero de la Escuela El Jicaro, con el tema Violencia Intrafamiliar	43
30 / 7 / 03	Charla a personas asistentes al Centro de Salud de Boca del Monte	30
8 / 8 / 03	Junta con los padres de los niños de primero a tercero de la Escuela Cuchilla El Carmen de Boca del Monte con el tema Violencia Intrafamiliar.	48
11 / 8 / 03	Conferencia a padres de los niños de cuarto a sexto de la Escuela El Jicaro en Boca del Monte.	38
13 / 8 / 03	Platica impartida a las personas asistentes al Centro de Salud de Boca del Monte; tema Violencia Intrafamiliar	36
20 / 8 / 03	Charla desertada a los pacientes del Centro de Salud de Boca del Monte, titulo Violencia Intrafamiliar	33
22 / 8 / 03	Reunión con los padres de los niños de cuarto a sexto de la Escuela Cuchilla El Carmen de Boca del Monte; con el tema Violencia Intrafamiliar.	29
27 / 8 / 03	Conferencia sobre Violencia Intrafamiliar a las personas asistentes al Centro de Salud de Boca del Monte.	25

### 3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

El objetivo de subprograma de investigación es: “Identificar qué tipo de maltrato se da con mayor incidencia, en la violencia intrafamiliar, en las mujeres que asisten al Centro de Salud de Boca del Monte, Villa Canales”. Para la realización de dicho objetivo se realizaron las investigaciones necesarias y se realizó una encuesta, tomando una muestra de 50 mujeres asistente al Centro de Salud. La encuesta constaba de dos preguntas, cada una con cinco incisos específicos en la que las personas únicamente

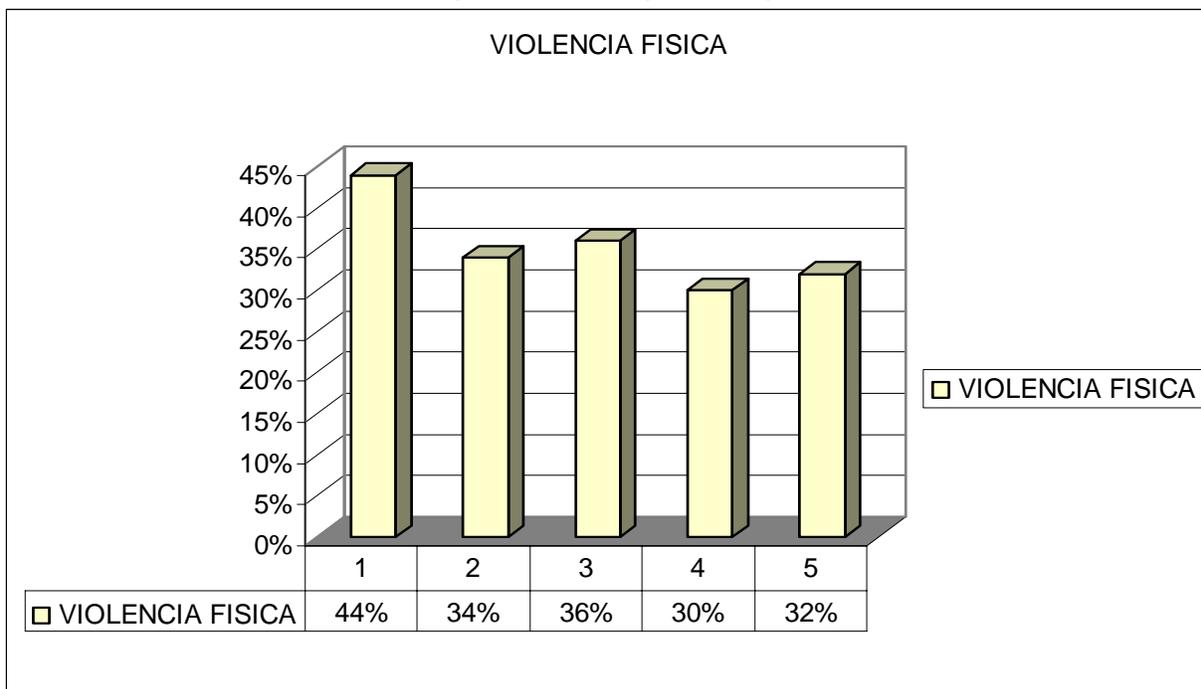
tenían que contestar: si o no. A continuación se presentan los resultados de las preguntas.

La primera pregunta se divide en cinco incisos y dice: ¿Ha sufrido violencia física de parte de su pareja como: a) Empujones; en este inciso se obtuvo un 44% de personas que contestaron que sí habían sufrido este tipo de maltrato (de las que señalaron que si habían sufrido este tipo de maltrato el 18% lo había experimentado muchas veces y el 26% en pocas ocasiones); un 56% dijeron que no. b) ¿Ha recibido bofetadas? El 34% contestó que si (un 16% lo ha recibido muchas veces y un 18% en pocas situaciones); el 66% que no. c) ¿Ha recibido golpes con los puños o los pies? El 36% contestó afirmativamente (el 16% dijo que ha recibido estos maltratos muchas veces y un 20% pocas veces); el 64% contestó negativamente. d) ¿Le ha causados golpes con otros objetos? El 30% respondieron que si (un 18% dijo que muchas veces ha recibido golpes con otros objetos y un 12% pocas veces) y un 70% manifestaron que no habían sufrido esto. e) ¿Le ha causado moretones, heridas o fracturas? El 32% de la población dijo que si (el 18% expresó que muchas veces había sufrido esto y el 14% expuso que pocas veces lo había experimentado); 68% dijo que no.

La segunda pregunta también se divide en cinco incisos y decía: ¿Ha sufrido violencia psicológica de parte de su pareja, como: a) Insultos; un 60 % contestaron que si (un 36% muchas veces y un 24% pocas veces); un 40% que no. b) ¿Controla su pareja sus actos y pensamientos? un 42% expresó que si (un 26% indicó que muchas veces, y un 16% pocas veces); un 58% dijo que no. c) ¿Le hace sentir inútil, le impide superarse? un 46% contestó que si (un 20% anotó que muchas veces había sufrido esto de parte de su pareja y un 26% expresó que pocas veces había sufrido este tipo de

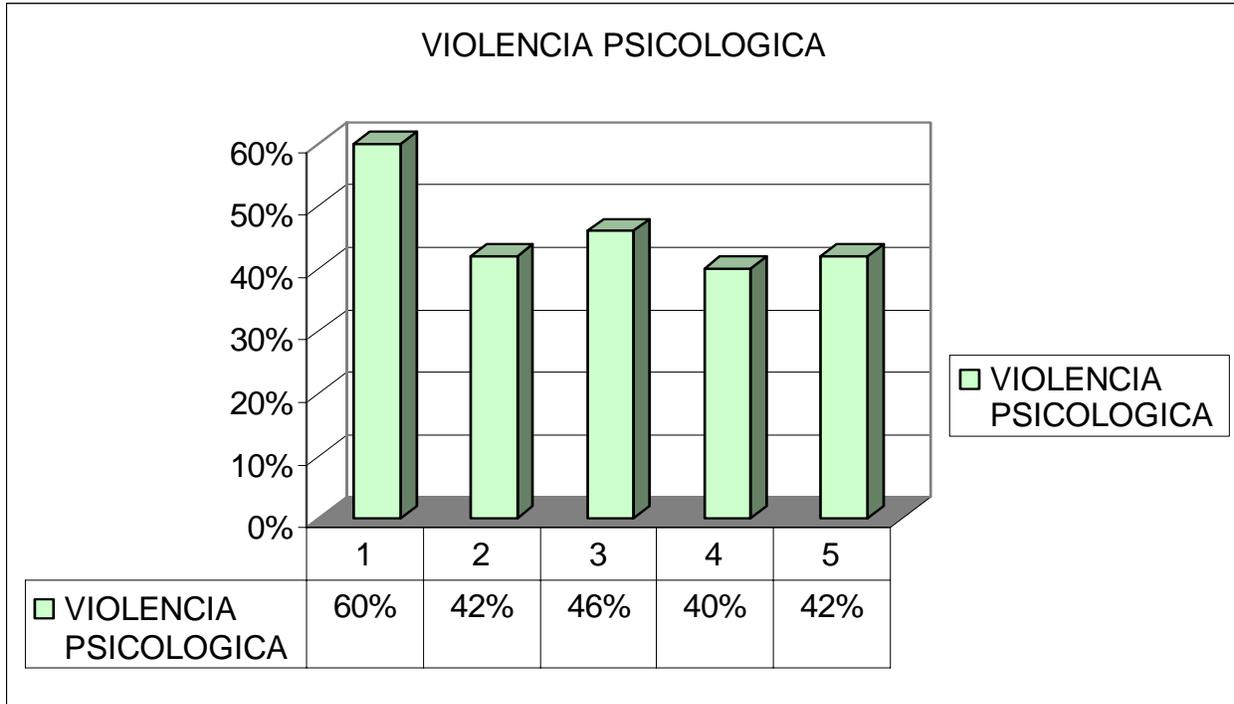
violencia); un 54% señaló que no había sufrido de esto. d) ¿Su pareja le atemoriza o le causa miedo?, un 40% expresó que si le causa miedo su pareja (un 18% expuso que había sufrido miedo por su pareja muchas veces y un 22% manifestó que pocas veces había sentido miedo); un 60% indicó que no. e) ¿Su pareja le impide tener amistades?, un 42% contestó que si se le impide tener amistades (un 34% expresó que muchas veces sufre de esto y un 8% dijo que pocas veces su esposo le impide tener amigos); un 58% señaló que no.

**GRAFICA No. 1**  
Porcentajes de las respuestas positivas



Esta gráfica nos muestra los datos obtenidos de violencia física entre las mujeres asistentes al Centro de Salud de Boca del Monte, el numero 1) indica el porcentaje de mujeres que han sufrido empujones el 2) bofetadas, 3) golpes de puños y pies, el 4) golpes con otros objetos y el 5) mujeres que han sido heridas o fracturadas por causa de la violencia intrafamiliar.

**GRAFICA No. 2**  
 Porcentajes del las respuestas positivas.



Esta estadística pertenece a las mujeres que han sufrido violencia psicológica de parte de su pareja en la comunidad de Boca del Monte 1) mujeres que han sufrido insultos 2) mujeres de las cuales su pareja controla sus actos y pensamientos 3) mujeres que se sienten inútiles y que su pareja les impide la superación 4) mujeres que su pareja les atemoriza o les causa miedo 5) mujeres a quienes su pareja les impide tener amistades, o visitar a sus familiares.

GRAFICA No. 3



En esta gráfica se observa que el porcentaje mayor pertenece a la violencia psicológica, esto indica que las mujeres que asisten al Centro de Salud de Boca del Monte en sumatoria sufren de violencia psicológica.

También existe un alto porcentaje de mujeres que confesaron no tener ningún tipo de violencia, pero se sospecha que algunas de estas mujeres no expusieron la realidad de su situación, por miedo, vergüenza o complicado del tema.

### **3.3 OTRAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

#### **CHARLA A COMADRONAS**

El 26 de febrero se impartieron charlas a un grupo de 20 comadronas de la localidad de Boca del Monte; la actividad inició a las 9: 00 de la mañana en el salón del Centro de Salud, primero se hizo la presentación de la psicóloga y se expuso una disculpa por parte de la enfermera graduada quien tenía a cargo esta actividad, pero por compromisos en el distrito no pudo estar y delegó la actividad a la psicóloga. Se presentó el tema de Violencia Intrafamiliar a las Comadronas, se les expuso el concepto, las causas, consecuencias, en qué tipos de personas da, lo que dice la ley, quiénes pueden hacer una denuncia y a dónde hacer denuncias. Ellas recibieron el mensaje con entusiasmo, participaron activamente en la charla dando ejemplos y testimonios de casos de la vida real, ellas estuvieron de acuerdo en la necesidad que existe de platicar esto con la población. La actividad terminó con un intercambio de regalos que ellas habían programado por el día del cariño y juegos dinámicos.

Uno de los objetivos de la charla a las comadronas fue, el aprovechar la influencia que tienen ellas con la población, son un buen medio de divulgación, porque ellas se relacionan con mucha gente y las personas acuden a ellas para consejo. Esta charla fue de mucha importancia porque ellas ayudaron a llevar el mensaje a muchas mujeres que no escucharon las charlas y que por la confianza que a ellas les tienen, pueden contarle sus problemas con más facilidad, ellas lo afirmaron.

## CONFERENCIA A MADRES CUIDADORAS

Se impartió una conferencia a las Madres Cuidadoras de los Hogares Comunitarios de Villa Nueva, San Miguel Petapa, Villa Canales y Boca del Monte; el tema fue Higiene Emocional. Esta charla se compartió el día 4 de abril a las 2:00 PM. en las instalaciones del Centro Turístico Cáceres Lenoff en Amatitlan. La conferencia inició con la presentación de la psicóloga disertante del tema, luego se expuso el objetivo y el concepto de autoestima, también se compartieron los temas de auto conocimiento emocional y autocontrol emocional, en cada uno de los temas se hicieron ejercicios de auto conocimiento y auto control, por último se realizó un pequeño taller de relajación en el que participaron las 95 Madres Cuidadoras de los Hogares Comunitarios. Después se obtuvieron buenos comentarios de la charla y de las técnicas que las Madres Cuidadoras habían aprendido para conservar su higiene emocional y liberarse el estrés.

## **CAPITULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

La actividad de atención psicológica, fue positiva, no se tuvo que hacer demasiada publicidad porque en Boca del Monte ya es conocido el servicio de Psicología por los maestros de las escuelas, ya que aquí existe un Centro de Práctica en el que cada año un buen número de estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos, prestan sus servicios en colegios, escuelas y en el Centro de Salud. Los maestros refieren a los niños con problemas de aprendizaje y problemas de conducta. Pese a esto, dar a conocer la labor del psicólogo es compleja ya que la gente tiene su propio concepto del trabajo del psicólogo, los padres tenían la idea que el psicólogo cambiaba a sus hijos y cuando se le pedía la ayuda para cambiar métodos de crianza, se ponían negativos y optaban por no seguir el tratamiento con sus hijos; otros creían que al llevar a su niño con el psicólogo, este iba a cambiar de un día para otro, cuando no miraban cambios en su hijo en unas cuantas sesiones, ya no llegaban; otros llegaban para que la psicóloga le resolviera sus problema, no comprendían que ellos mismos tenían que buscar salida a sus problemas y que el psicólogo es únicamente un medio para que pueda organizar adecuada mente sus ideas (insight o discernimiento). La actividad de atención psicológica fue positiva, se presentaron una variedad de casos, en su mayoría niños, esto motivó a leer, investigar y a conocer nuevos y variados métodos terapéuticos para el mejor abordamiento de los pacientes. Lo que no permitió el éxito del trabajo fue la ideología, la falta de información o

conocimiento del trabajo del psicólogo, esto no permitió que casos llegaran a un buen término.

El taller de Estimulación Temprana que se realizó en el Centro de Salud no tuvo ningún éxito; un impedimento fue la falta de información de la población, no tenía conocimiento sobre estimulación temprana, este es un tema desconocido para ellos, aunque se hizo publicidad colocando carteles en los lugares más concurridos como en las escuelas, los centros comerciales y en el Centro de Salud, además se dieron charlas sobre Estimulación Temprana para que la población tuviera conocimiento y se motivara a asistir a los talleres; pero aun así, las madres no asistieron con sus niños; tal vez fue falta de interés, por considerarlo no importante o por no tener tiempo disponible para esta actividad. Fueron varios los factores que provocaron un fracaso en esta actividad donde asistieron únicamente 5 madres a unas 3 sesiones a un programa que estaba estipulado para 6 meses.

En los Hogares Comunitarios los talleres de Estimulación Temprana tuvieron su lado positivo y su lado negativo, en el lado positivo se puede mencionar la buena aceptación de parte de los padres de familia. Se les dio una buena información y se les enseñó cómo hacer los ejercicios, se les motivó para estimular a los niños en sus hogares; pero los padres de los niños de los Hogares Comunitarios trabajan todo el día y muchos trabajan los fines de semana, no tienen mucho tiempo para estar con sus hijos, y el poco tiempo que tienen libre lo ocupan para descansar y hacer tareas de la casa. Esto impidió que muchos niños pudieran haber desarrollado más sus habilidades, o por lo menos cultivar la unidad entre padre e hijo. También cabe mencionar que no

se tuvo el 100% de la asistencia de los padres, esto se dio por el exceso de trabajo de parte de ellos o la falta de interés, en algunos casos fue la madre cuidadora quien no colaboró para que la asistencia fuera mayor.

## **4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

Las conferencias de Maltrato Infantil fueron realmente positivas y de gran provecho tanto para los padres de familia como para la expositora. Las charlas fueron impartidas en los Hogares Comunitarios y en las Escuelas.

En los Hogares Comunitarios se obtuvieron buenos resultados, hubo buenos comentarios de parte de las madres cuidadoras quienes expresaron observar cambios, tanto en las madres como en los niños, estos cambios fueron en la forma de disciplinar, ya no se escuchaban los gritos e insultos hacia los niños. El interés que pongan los padres y la práctica de los conocimientos le da sentido al esfuerzo que se hace para darles a ellos estos conocimientos. Todo es por el bienestar de los niños.

En las escuelas también se vio el interés de los padres, la aceptación de los conocimientos, lo importante es que no únicamente se le presenta el problema, sino que también se le brindaba la solución, formas de cómo disciplinar a los niños. Un impedimento aquí fue que no se tuvo la total colaboración de los maestros, muchos de ellos no citaban a los padres, no los motivaron para asistir; para la cantidad de niños de las escuelas, fueron pocos los padres que asistieron, pero los que sí llegaron a las charlas, se vio en ellos el interés y la preocupación por sus hijos y el trato que les estaban brindando, fue cambiado.

En el área de violencia intrafamiliar, particularmente la que se genera en pareja; se trabajó con las escuelas y el Centro de Salud; los Hogares Comunitarios se consideró no indicados para este tema, ya que la mayoría de beneficiadas son madres solteras, no tienen otra relación de hogar más que son sus hijos y familiares, por esta razón no se tomaron en cuenta para estas charlas.

En las escuelas fue menos la asistencia de los padres de familia, que en la charla de maltrato infantil. Las maestras se justificaban diciendo que los padres trabajan y no podían pedir tantos permisos, y tenían razón. El tema de violencia intrafamiliar es un tanto complicado porque uno entra en la intimidad, muchas veces oculta de las personas; cuando se habla de los niños es más fácil de aceptar por las personas, pero cuando se habla de ellos mismos se crea una resistencia, más que todo porque este problema no es considerado como tal, sino como un estilo de vida de las familias; aun el ambiente se sintió diferente, más seco, sin participación de parte de los padres; esta resistencia impidió el alcanzar los objetivos a cabalidad y no poder ver los cambios en las personas, es un área difícil de trabajar.

En el Centro de Salud también se impartieron estas charlas a las personas asistentes a consulta; el ambiente aquí fue diferente porque mientras esperaban ser atendidos, escuchaban la charla, pero estaban pendientes al llamado de la enfermera o la doctora, también habían niños que lloraban, que jugaban, personas que pasaban e interrumpían un poco la charla; el espacio que se tenía no era apropiado, se impartían las charlas en el lugar donde las personas esperaban su turno, que era un corredor largo en el que no se tenía un equipo de sonido para que la voz llegara a oídos de todos; el objetivo de las charlas no fue percibido por las personas; el objetivo era

sensibilizar a la población del problema y observar cambios; se tiene la esperanza que en más de una persona, ésta información haya causado un impacto en su vida, aunque no lo haya hecho saber, pero que la persona viva un cambio es lo importante.

### **4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

Para la realización de la investigación de este EPS se realizaron búsquedas de teoría del tema, visitando la biblioteca Central, la biblioteca de la Escuela de Psicología, Internet y las instalaciones de PROPEVI (Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar) de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP); esta área de la investigación fue positiva porque se adquirió mucha información relacionada con el tema, pero el paso de aplicación del método de investigación fue un poco difícil porque las personas no colaboraron con la encuesta que se realizó, muchas decían que no podían escribir, entonces se les ayudaba a contestar, otras recibían la hoja pero no la contestaban, la mayoría, por compromiso, contestaron en todos los incisos que no habían sufrido ningún tipo de violencia, los resultados que se obtuvieron en la investigación no se consideran los datos reales de la violencia intrafamiliar, se cree que hay aun más, pero las personas no quisieron manifestar su situación por miedo, vergüenza o falta de confianza a la persona quien toma los datos, porque son cosas íntimas que no se atreven a divulgar. Fueron muchos los factores que impidieron el buen resultado de esta investigación, sin embargo los datos que se obtuvieron, revelan que la violencia psicológica es la que predomina en las mujeres de la población de Boca del Monte. La pregunta número uno de la encuesta dice: ¿Ha recibido usted de parte de su pareja violencia física como: empujones, bofetadas, golpes con los

puños o los pies, golpes con otros objetos, moretones, heridas o fracturas? En los resultados de esta encuesta el 43% de las mujeres escogidas como muestra son víctimas de violencia física, esto es producto de la misma sociedad, la desigualdad y egoísmo ejercido por las personas que tienen más poder real y derecho a intimidar y controlar, en estos casos es el hombre machista y esas relaciones están basadas en el poder. Todo esto inicia con patrones de conducta aprendidos en la familia, estos mismos patrones son producidos por los hijos y los hijos de sus hijos por generaciones. Si las personas implicadas no reciben ayuda, no podrán salir de ese círculo. El primer paso es reconocer la problemática y el daño que causa.

La pregunta número dos dice: ¿Ha sufrido de parte de su pareja violencia psicológica como: Insultos, control de sus actos o pensamientos, le hace sentir inútil, le impide superarse, le causa miedo, le impide tener amistades? El 57% de las mujeres sufren de este tipo de violencia; esto inicia desde la niñez, cuando a los niños no se les da el amor y la atención que necesitan, cuando no hay un equilibrio entre amor y disciplina o corrección y los niños crecen en un medio hostil, aquí se incluyen los valores, creencias y actitudes aprendidas que se transfieren de generación en generación, independientemente del nivel económico, social, cultural, educativo, étnico, religioso político. Viéndolo desde otro punto de vista estas personas están llenas de odios, rencores, frustraciones, celos, envidias; pueden ser individuos diagnosticados con una personalidad patológica; con problemas emocionales fuertes que no son capaces de controlar ellos mismos, necesitan ayuda para lograrlo.

#### **4.4 ANÁLISIS DE CONTEXTO**

Este EPS fue realizado para ayudar a los padres de familia, pensado en el bienestar y la salud emocional de los niños, los futuros ciudadanos, los futuros padres. Se está en la plena seguridad que todos los conocimientos impartidos han sido de vital importancia y no solamente esto, sino que de utilidad, los padres han conocido qué es violencia intrafamiliar, qué es maltrato infantil, qué es estimulación temprana, las consecuencias de cada uno de estos problemas, aunque estimulación temprana no es un problema pero si tiene sus consecuencias en el mejor desarrollo de las habilidades de los recién nacidos. También han conocido las causas y lo más importante es que han conocido el remedio a estos males; cómo corregir, cómo cambiar ese círculo de violencia y maltrato. Los padres aprendieron formas de cómo educar, disciplinar a los niños sin violencia, esto fue, es y será de gran ayuda y beneficio, tanto para los padres como para las madres cuidadoras y para los hijos quienes reciben los beneficios y podremos ver una generación sin violencia con patrones diferentes. Fue de gran satisfacción el escuchar a las madres cuidadoras agradecidas por los nuevos conocimientos adquiridos, ellas eran madres cansadas de vivir una vida violenta, en lo que lo único que cosechaban era más violencia, pero este EPS les ha dado una alternativa para cambiar, una salida del círculo viciosos de la violencia.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

##### **5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES**

- Los conocimientos previos que la población pueda adquirir para solucionar los problemas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y estimulación temprana, ayudan a prevenir y corregir daños en la niñez y la familia.
- La participación activa de la población contribuye a la formación de una nueva generación sin violencia.

##### **5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

- La atención psicológica a mujeres, hombres y niños con problemas emocionales brindó bienestar y salud emocional a la población.
- La estimulación temprana contribuye a establecer un lazo entre padres e hijos y un buen desarrollo físico y emocional.

##### **5.1.3 SUBPROGRAMA SE DOCENCIA**

- El conocer sobre violencia intrafamiliar provee a las familias una herramienta para restaurar el matrimonio.

- Al sensibilizar a la población sobre el maltrato infantil, se motiva a las personas a un cambio en la corrección de la niñez.

#### 5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- El maltrato con mayor incidencia en las mujeres asistentes al Centro de Salud de Boca del Monte es la violencia psicológica, según los datos recolectados en este estudio.
- El índice de maltrato físico es menor pero también provoca trastornos de índole psicológico en las víctimas, al igual que la violencia psicológica, según las estadísticas obtenidas en este documento.
- El medio social y cultural proporciona los lineamientos de ser de cada hombre y de cada mujer, por medio de normas, mitos y pautas de crianza.

## 5.2 RECOMENDACIONES

### 5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES

- La comunidad obtuvo conocimientos generales sobre estimulación temprana, violencia intrafamiliar y maltrato infantil pero es necesario seguir reforzando y ampliando los conocimientos que ya tienen.

### 5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- La estimulación temprana ofrece un buen desarrollo a los recién nacidos por lo que se necesita hacer ver a la población los beneficios que obtienen con este

programa; teniendo en cuenta que debe ser parte de una atención integral en donde se atiendan otros aspectos vitales para el desarrollo infantil.

### 5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- El maltrato infantil es un problema que causa daño por lo que precisa proveer de mejores técnicas y apoyo para la corrección de los niños.
- La violencia intrafamiliar es un tema difícil de tratar por lo que se necesita que las parejas sean concientizadas aun más e introducidas a un programa de erradicación de la violencia intrafamiliar.

### 5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- El 53% de mujeres que son víctimas de violencia psicológica, es necesario proporcionarles una terapia definida para lograr erradicar cualquier trastorno emocional.
- La juventud es una población que se debería tomar para realizar una sensibilización y prevenir la violencia Intrafamiliar en las futuras generaciones.
- Trabajar más a fondo y profundamente con parejas para aliviar o disminuir la violencia intrafamiliar en los hogares de Boca del Monte.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Cómo Disciplinar a su Hijo, Opciones no violentas para corregir,

Jerry Wyckoff, Ph.D. y Bárbara C. Unell

Editorial Norma

Diccionario Pequeño Larousse

Ramón García-Pelayo y Gross

Ediciones Larousse Paseo de Gracia

Barcelona España 1990

El Maltrato Infantil,

Ricardo Pérez Meguel, Mérida

Monografía,

Yucatán México,

[www.monografías.com](http://www.monografías.com)

El Niño Difícil, Una Guía Para Entenderlo y Manejarlo

Stanley Turecki, M.D. y Leslie Tonner

Editorial Norma

Estimulación Temprana,  
Dra. Claudia Sicilia,  
Monografía,  
[www.monografias.com](http://www.monografias.com)

Estimulación Temprana De 0 a 36 meses, Favoreciendo el Desarrollo  
Elena Segura de Frías  
5ta. Edición  
Editorial Lumen – Hvmánitas  
Buenos Aires, Argentina

Estimulación Temprana,  
Producido por Net Mind,  
[www.netmind.com](http://www.netmind.com)

Estimulación Temprana,  
Seguros Pacífico,  
[www.pacificoseguros.com](http://www.pacificoseguros.com)

Éxodo 34:7,  
La Biblia,  
Versión Reina Valera,  
Revisión 1960

La Estimulación Precoz de la Educación Especial,

Jordi Salvador,

Ediciones CEAC Perú,

Segunda Edición 1989

La violencia intrafamiliar contra la mujer tiene un alto costo social y económico,

Organización Panamericana de la Salud (OPS),

Washington, DC.

8 de junio del 2000

Maltrato Infantil,

Juan José López García,

Facultad de Psicología Universidad de Murcia,

Mayo 1996.

Maltrato Infantil Golpes Ocultos, Información par la Familia

American Academy of Child E adolescent Psychiatry

Revisado 1998

Maltrato Infantil, Guía Psicológica para padres,

Licda. Aurora Jaimes Medrano,

México.

Manual de Capacitación Sobre Violencia Intrafamiliar

PROPEVI (Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar)

SOSEP (Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente)

Gobierno de Guatemala.

Violencia Intrafamiliar,

Aurora Trejo Martínez,

Monografía,

León México

Violencia Intrafamiliar,

Haz Paz,

Colombia 2000,

[www.hazpaz.gov.com](http://www.hazpaz.gov.com).

Violencia Intrafamiliar,

Psicóloga Paola Silvia F.

Santiago de Chile,

[Psicología-online.com](http://Psicología-online.com)

Violencia Intrafamiliar,

Servicio Nacional de la Mujer (EL SENAM)

Gobierno de Chile, [www.mujereschile.cl](http://www.mujereschile.cl)

## 3.2 GLOSARIO

**Actitud:** Forma de reacción básica frente a objetos y situaciones en los dos tipos introvertido y extrovertido.

**Ansiedad:** Agitación, Inquietud, angustia que acompaña algunas enfermedades.

**Auto-imagen:** Los conocimientos y sentimiento que el individuo tiene sobre sí mismo. Se origina tanto en la auto-observación como en las diversas formas de juicio ajeno.

**Bucodental:** Relativo a la boca y los dientes.

**Coerción:** Acción de contener.

**Cognición:** Conocimiento. Término común para designar a los procesos o estructuras que se relacionan con la conciencia y el conocimiento.

**Conducta:** Modo de comportarse.

**Dermatología:** Suma de conocimientos relativos a la piel y enfermedades de la misma.

**Estupor:** Violación a una doncella menor mediante engaño o abuso de confianza. Violación.

**Inmunización:** Capacidad del hacer insensible a una persona o animal para una infección por microorganismos malignos. Estado en que el organismo es capaz de reaccionar de una forma anormal frente a tales microorganismos.

**Interacción:** Influjo recíproco de los individuos dentro del grupo entre sí, con los cambios de conducta, actitudes, opiniones, etc. Que de ello se deriva; es concepto distinto de la comunicación, pero coinciden en parte con ésta.

**Libido:** Energía sexual que e la base de las manifestaciones de la sexualidad encaminada a la obtención de placer de las zonas erógenas.

**Medicina:** Arte y ciencia de tratar y conocer las enfermedades especialmente las internas.

**Personalidad:** Conjunto de cualidades que constituyen el supuesto inteligente

**Profilaxis:** Conjunto de medidas preventivas de las enfermedades.

**Retraído:** Poco comunicativo, tímido

**Saneamiento:** Mejoramiento de las condiciones higiénicas de una comunidad.

**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

**Vector:** Animal huésped que transporta el germen de una enfermedad.

**Zoonosis:** Estado morboso producido por parásitos animales. Enfermedad de los animales.

# ANEXO



## ÍNDICE

Síntesis Descriptiva.....	2
Introducción.....	3
CAPITULO I. ANTECEDENTES	
1.1 Monografía del Lugar.....	5
1.2 Descripción de la Institución.....	11
1.3 Descripción de la Población.....	16
1.4 Planteamiento del o los Problemas.....	18
CAPITULO II. REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO	
2.1 Abordamiento Científico Teórico Metodológico.....	20
2.2 Objetivos	
2.2.1 Objetivo General.....	41
2.2.2 Objetivos Específicos.....	41
2.3 Metodología de Abordamiento.....	42
CAPITULO III.	
PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS	
3.1 Subprograma de Servicio.....	45
3.2 Subprograma de Docencia.....	51
3.3 Subprograma de Investigación.....	55
3.4 Otras Actividades y Resultados .....	60

## CAPITULO IV.

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1	Subprograma de Servicio.....	62
4.2	Subprograma de Docencia.....	64
4.3	Subprograma de Investigación.....	66
4.4	Análisis de contexto.....	68

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	
5.1.1	Conclusiones generales.....	69
5.1.2	Subprograma de servicio.....	69
5.1.3	Subprograma de Docencia.....	69
5.1.4	Subprograma de Investigación.....	70
5.2	Recomendaciones	
5.2.1	Recomendaciones Generales.....	70
5.2.2	Subprograma de servicio.....	70
5.2.3	Subprograma de Docencia.....	71
5.2.4	Subprograma de Investigación.....	71
	Bibliografía.....	72
	Glosario.....	76
	Anexos.....	78
	Índice.....	80

