

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

"PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE MALTRATO INFANTIL
LAS MADRES INTERNAS EN LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL
NACIONAL DE AMATITLAN; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO
EN LA POBLACION INFANTIL DEL NIVEL PRIMARIO URBANO
DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN"

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

POR

LIGIA MAGALI CASTILLO VALDES

Previa a optar el título de

PSICOLOGA

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, octubre de 1997

2)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

cc.: Control Académico
Depto. EPS.
archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4780790-4, 4780955, ext 460-1
Directos: 4780902, 4787210, fax 4780914
e Mail: USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

REG. 1500-97

CODIPs. 1086-97

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
EPS.

Noviembre 03 de 1997

ñorita Estudiante
igia Magali Castillo Valdes
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

ñorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO TERCERO (13o.) del Acta CUARENTA Y UNO NOVENTA SIETE (41-97) de Consejo Directivo, de fecha 03 de noviembre del año en curso, que copiado literalmente dice:

DECIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO - EPS, titulado: "PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE MALTRATO INFANTIL A LAS MADRES INTERNAS EN SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL E AMATITLAN; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO, EN LA POBLACION INFANTIL DE NIVEL PRIMARIO URBANO DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN", e la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

IGIA MAGALI CASTILLO VALDES CARNET No. 87-13958

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Luis Roberto Mazariegos Ríos y revisado por el Licenciado Erick A. Udiel Corzantes.

Después de conocido el expediente, Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de raduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional, en lo que sea aplicable."

Ententamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



Rosy

E.P.S. 034-97

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Edificio M.S. Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4780750-4, 4780885, ext. 490-1
Directos: 4786902, 4787218, fax 4789014
e Mail: USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Reg. 1500-97

Guatemala,
28 de Octubre de 1997.

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS

RECIBIDO
29 OCT 1997
16:00 HORA

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Respetables Miembros:

Hago de su conocimiento que el Licenciado Roberto Mazariegos Ríos, ejecutó la asesoría y supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, de la Estudiante: LIGIA CASTILLO VALDES, Carnet: 87-13958, titulado: " PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE MALTRATO INFANTIL A LAS MADRES INTERNAS EN SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO, EN LA POBLACION INFANTIL DE NIVEL PRIMARIO URBANO DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN ".

Asímismo, se informa que realicé la revisión del Informe Final del trabajo referido, por lo que se solicita continuar con el trámite respectivo.

Sin otro particular, me suscribo atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

[Signature]
LICENCIADO ERICK GUDIEL CORZANTES
COORDINADOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

c.c.archivo de E.P.S.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4780780-4, 4780885, ext. 490-1
Directos: 4780802, 4787219, fax: 4780814
e Mail: USACPSIC@edugt.
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

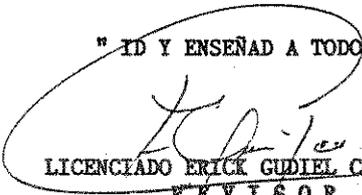
Respetables Miembros:

Con la presente informo que he concluido con la **revisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Estudiante: **LIGIA CASTILLO VALDES**, Carnet: 87-13958, titulado: "PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE MALTRATO INFANTIL A LAS MADRES INTERNAS EN SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO, EN LA POBLACION INFANTIL DE NIVEL PRIMARIO URBANO DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN".

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que emito dictamen de **APROBACION** al mismo.

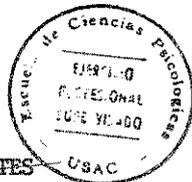
Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAN A TODOS "


LICENCIADO ERICK GUDIEL CORZANTES

REVISOR

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

c.c.archivo de E.P.S.

E.P.S. 034-97

Reg. 1500-97

Guatemala,
28 de Octubre de 1997.

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels: 4780790-4, 4780895, ext 450-1
Directos: 4780902, 4787219, fax 4769914
e Mail: USACPSIC@schs.gt
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

E.P.S. 034-97

Reg. 1500-97

Guatemala,
28 de Octubre de 1997.

Licenciado Erick Gudiel C.
Coordinador del Departamento
Ejercicio Profesional Supervisado, E.P.S.
Edificio

Licenciado Gudiel:

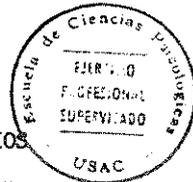
La presente es para informarle que he concluido con la **asesoría y supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado**, realizado por la Estudiante: **LIGIA CASTILLO VALDES, Carnet: 87-13958**, titulado: **" PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE MALTRATO INFANTIL A LAS MADRES INTERNAS EN SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO, EN LA POBLACION INFANTIL DE NIVEL PRIMARIO URBANO DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN"**.

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que emito dictamen de **APROBACION**, al mismo.

Sin otro particular, me suscribo atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Roberto Mazariegos Rios
LICENCIADO ROBERTO MAZARIEGOS RIOS
ASESOR Y SUPERVISOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

c.c.archivo de E.P.S.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4780780-4, 4780885, ext. 490-1
Directos: 4788802, 4787219, fax 4788814
e Mail: USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
Depto. EPS.
Asesor
Archivo

REG. 1500-97

CODIPs. 712-97

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Agosto 18 de 1997

Señorita Estudiante
Miriam Ponce Castillo Valdes
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio M-5

Señorita Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO QUINTO (15o.) del Acta VEINTICUATRO NOVENTA Y SEIS (24-97) de Consejo Directivo, de fecha 18 de Julio del año 1997, curso, que copiado literalmente dice:

DECIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE MALTRATO INFANTIL A LAS MADRES INTERNAS EN SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO, EN LA POBLACION INFANTIL DE NIVEL PRIMARIO URBANO DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN", de la Carrera de Licenciatura en Psicologia, presentado por:

MIRIAM CASTILLO VALDES

CARNET No. 87-13958

Dicho proyecto se desarrollará en el Municipio de Amatitlán, confiándose al Doctor Juan Antonio Villeda, como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Luis Roberto Mazariegos Rios por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve APROBAR SU REALIZACION."

Respetablemente,

"... ID Y ENSEÑAD A TODOS ..."

Elizabeth Ponce Ponce
Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por permitirme alcanzar tan preciada meta.

A MI PATRIA

Con honor y respeto.

**A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Y A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

Por ser forjadora de conocimientos.

A MIS PADRES

Emilio Castillo García y Aurora Valdés de Castillo
Flores sobre sus tumbas.

A MI ESPOSO

Francisco Guzmán
Por su comprensión

A MIS HIJOS

Ma. José, Ana Rosario, Diego Daniel, y José Francisco.
Como un legado a su futuro.

A MIS HERMANOS

Emilio, Polly, Mario, Jorge, Vicky y Nery
Por su cariño.

A MIS AMIGOS

Especialmente a Jorge, Carroll, Mayra, Sonia, Tere, Carmen,
Mariano y Juan Francisco.

A MIS SUEGROS

Otto y Rosario Guzmán
Por su apoyo

A MIS CUNADOS

Especialmente Maribell, Luis y Sandra.

A MIS SOBRINOS

Con cariño especial.

A MIS COMPANEROS DE E. P. S.

Por su apoyo.

SINTESIS DESCRIPTIVA

El Trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado, se llevó a cabo del 01 de febrero al 30 de septiembre de 1997, tiempo durante el cual se trabajaron satisfactoriamente los Subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación.

En lo que a Servicio se refiere, fueron atendidos los pacientes internos y externos del hospital referidos al servicio de psicología, así como el desarrollo del programa preventivo sobre Maltrato Infantil a las Madres Internas en Sala de Maternidad del Hospital Nacional de Amatlán.

El subprograma de docencia, tuvo como objetivo impartir clases magistrales, mesas redondas y lecturas dirigidas a practicantes asignados al Hospital San Juan de Dios de Amatlán, sobre conocimientos generales y específicos de la aplicación psicológica en el área clínica, fueron evaluados en su oportunidad y retroalimentados cuando fue necesario. Además se alcanzó cubrir a la población estudiantil de adolescentes con temas sobre educación sexual.

Para el subprograma de Investigación, se implementó a los maestros de las escuelas urbanas del nivel primario para que colaboraran con seleccionar a niños que presentaran signos de maltrato en cualquiera de sus modalidades. Estos niños fueron evaluados con una entrevista inicial y luego sometidos a "pruebas proyectivas" para corroborar si efectivamente eran niños maltratados. Se creó un programa terapéutico individual y grupal para atender a los niños que evidenciaron ser víctimas de maltrato. Para ilustrar de mejor forma los resultados del programa se presenta el Informe Final.

INTRODUCCION

Siendo Amatitlán uno de los 17 municipios con que cuenta Guatemala, y en el que predominan características pluriculturales, no escapa a la realidad en la que actualmente vive el país, en donde la descomposición social ha alcanzado niveles extremadamente altos y se encuentra presente en cualquier estatus social, además, es una sociedad eminentemente consumista y poco productiva, con lo cual se agrava la situación, ya que no cuenta con oportunidades de desarrollo, hecho que afecta la educación y la salud, tanto física como mental de sus habitantes. El presente informe es el resultado de un esfuerzo por prevenir el maltrato infantil e informar a la población que acude al servicio de maternidad del Hospital San Juan de Dios de Amatitlán, sobre formas básicas y sencillas que ayudan a las madres a prepararse mejor para realizar eficazmente esta difícil tarea.

Además el subprograma de investigación ha sido propuesto en proyectos anteriores, los que han sido elaborados con el fin de dar un diagnóstico objetivo de los problemas que manifiestan los pobladores, para así en un futuro, poder ofrecer soluciones a corto, mediano y largo plazo. Su fin último es evidenciar si la niñez de este sector esta siendo maltratada, y cuales son las consecuencias de dicho maltrato. A continuación los resultados.

1. ANTECEDENTES:

1.1 MONOGRAFIA DEL LUGAR:

1.1.1 RESEÑA HISTORICA:

El Departamento de Guatemala está integrado por 17 municipios, de los cuales se hará referencia específicamente al Municipio de Amatitlán.

La Ciudad de Amatitlán viene a constituirse como una de las ciudades más antiguas con 433 años de fundación.

La etimología de la palabra "Amatitlán " tiene varias acepciones. En lengua Pipil, según Tomas Gage, significa "Ciudad de las cartas" ó " Ciudad del Correo". Comúnmente es aceptado como "Ciudad de las Letras ", sin embargo otros autores se inclinan por significados más simples como "Cercos de Amates" ó " Lugar rodeado de Amates".

El municipio de Amatitlán tiene una extensión de 204 Kms.² y sus alturas van desde 1,200 hasta 1,500 metros sobre el nivel del mar. Está compuesto por una cabecera municipal de segunda categoría - debido a sus bajos ingresos económicos, cantidad de habitantes y condición del municipio -.

Cuenta con uno de los lagos más grandes y hermosos el cual conserva el mismo nombre del municipio, tiene una extensión de 15.2 Kms. Y una profundidad máxima de 40 metros; es considerado como la mayor fuente de ingresos económicos y centro turístico.

Su población es de 32,784 habitantes, 16,137 hombres (49.22%) y 16,647 mujeres(50.78%).

1.1.2 UBICACIÓN DEL AREA URBANA DE LA CIUDAD DE AMATITLAN:

En lo que se refiere a la Ciudad tiene una extensión de 17 Kms. Más o menos el 10% del total de la extensión del municipio. Se encuentra a 28 Kms. De distancia de la Ciudad Capital y para su acceso cuenta con una carretera asfaltada conocida como la Ruta Nacional Tres ó Carretera Interamericana, y por la carretera que proviene del municipio de Villa Canales. La sección nordeste del municipio esta ocupada por el Lago de Amatitlán. Más o menos la mitad de la extensión total del lago y sus riberas se considera como parte del municipio de Amatitlán, distribuyéndose el resto entre los municipios vecinos de Villa Canales, Petapa, y Villa Nueva.

1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

1.2.1 MARCO REFERENCIAL DEL HOSPITAL DE AMATITLAN:

ANTEDECENTES DE SU FUNDACION:

El Hospital Nacional de Amatitlán, uno de los más antiguos de la República, ha funcionado ininterrumpidamente desde el año 1,863.

En el año 1,849, varios vecinos distinguidos de la ciudad de Amatitlán, concibieron el proyecto de formar un Hospital y un Cementerio, de acuerdo con la autoridad Local, convocaron a todos los vecinos notables para formar una Junta General y tratar sobre el referido proyecto. Esta junta se instaló el 16 de diciembre del año 1,849, y se tituló HERMANDAD DE LA CARIDAD, la que se encargó conjuntamente con el Gobierno, de construir los edificios del Hospital y Cementerio. La municipalidad de ésta cabecera donó 8 manzanas de terreno y los vecinos contribuyeron con útiles y/o mano de obra para la realización de dicho proyecto.

La primera piedra se colocó el 31 de julio de 1,951, aunque la obra fue suspendida debido a tres razones: 1) Hubo varias pérdidas consecutivas en las cosechas de la grana, 2) se originó un serio trastorno en la vida de Centro América por la invasión de William Walker, y 3) azotó después una devastadora epidemia de cólera morbus.

Con mucho empeño trabajaron las Juntas de Caridad en los años 1,860 y 1,861. El 12 de enero 1,862 se eligió la Junta de Caridad que se encargaría de conseguir la culminación de las obras, conjuntamente con la colaboración

de los vecinos quienes trabajaron arduamente en la conclusión de las mismas. La bendición del Hospital de Amatitlán tuvo lugar el 29, y se estrenó el 30 de noviembre de 1,862, La Gaceta de Guatemala publicó la Crónica de ésta inauguración.

2.2 FINALIDADES Y ATRIBUCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN:

Basando su acción en la ponderación de los valores humanos y en el respeto a la dignidad del individuo, cumple las siguientes funciones como institución estatal:

- Dar atención médico asistencial a las personas sin discriminación de sexo, religión, nivel social ó cultural,
- Proporcionar a todas las instituciones que lo soliciten, la colaboración que esté a su alcance en lo que se refiere a la enseñanza profesional dentro de sus limitaciones para que funcione como Hospital-Escuela,
- Promover la capacitación técnica del personal en las diferentes ramas para su mejor desempeño,
- Coordinar actividades con otros organismos interesados en el desarrollo de salud,
- Promover en el personal, el interés por la investigación científica para crecimiento del personal y el Hospital.

Objetivos Hospital:

- Proporcionar atención médica basando su campo de acción en sus cuatro áreas básicas, Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, pero a la vez extiende su atención especializada de Traumatología, Neumología, Odontología y Psicología, a través de consulta externa e interna.
- Colaborar con las Universidades en desarrollo de programas docentes, de acuerdo a convenios celebrados.
- Colaborar con otras instituciones en el desarrollo de programas de formación de recursos humanos relacionados con el campo de la salud.
- Promover el desarrollo de actividades de investigación científica, investigación labor social e investigación operacional orientada al mejoramiento de la calidad de la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios.
- Establecer adecuados mecanismos de coordinación con los demás establecimientos de atención médica de los departamentos en la medida de sus posibilidades.

POLITICAS DE SALUD:

Por ser una Institución estatal tiende a cumplir con lo planificado por todo lo que es Sector Salud, buscando estrategias para alcanzar las metas que se requieren para el año 2,000:

- Incrementar y mejorar los servicios de la población,

- Saneamiento ambiental,
- Políticas de desarrollo administrativo, y
- Coordinación de los servicios.

1.2.3 COBERTURA ADMINISTRATIVA Y DE SERVICIO:

REGIMEN DE AUTORIDAD:

El Hospital de Amatlán, está organizado en la siguiente forma:

DIRECCION:

Su función principal es velar por el buen funcionamiento del hospital.

CONSEJO ASESOR:

Es el encargado de analizar, determinar y tomar las decisiones más importantes, con la finalidad de obtener el máximo beneficio para el hospital.

COMITES TECNICOS:

Tienen a su cargo la selección del equipo médico quirúrgico y medicamentos que serán utilizados en diferentes servicios.

CAPELLANIA :

Cuenta con una Iglesia y un Capellán que se encarga de visitar a los enfermos internos del Hospital.

SECRETARIA :

Existe personal de secretaría que tienen bajo su cargo la elaboración de documentos y realización de actividades administrativas del Hospital.

SERVICIOS MEDICOS:

Con estos se pretende ofrecer una atención continua en la cual se evalúa y diagnostica el estado físico y psíquico del paciente, siendo ellos: Servicio de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Maternidad, Pediatría, Odontología, Traumatología, Psicología, Consulta Externa y Emergencia.

SERVICIOS TECNICOS DE APOYO:

Los Servicios Técnicos de Apoyo con que cuenta el Hospital, son: Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Enfermería, Dietética, Trabajo Social, Estadística, Morgue y Anestesia. Todos ellos con sus propias atribuciones en beneficio de los pacientes.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS:

Contabilidad y Caja: Realiza los pagos y cobros por los servicios prestados.

Compras : Provee al Hospital de medicina y artículos necesarios para su funcionamiento.

Almacén : Proporciona al Hospital los productos requeridos.

Personal : Selecciona y capacita el recurso humano que labora en la Institución.

Cocina: Preparar los alimentos para los pacientes.

Panadería: Elabora el pan para el consumo del Hospital.

Mantenimiento: Se encargan del mantenimiento de la estructura física del Hospital.

Lavandería y Ropería: Provee ropa limpia a los pacientes.

Limpieza y vigilancia: Personal que realiza la limpieza y presta vigilancia a las distintas áreas del Hospital.

Costurería: Confecciona diferentes prendas de vestir para ser utilizadas por los pacientes.

Transporte: Presta servicio a los pacientes en casos de emergencia; así como para realizar gestiones administrativas.

Admisión: Personal encargado de la recepción de pacientes; así como, de la asignación a los diferentes servicios médicos.

1.2.4 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA:

El servicio psicológico que presta el Hospital a la población interna y externa, está a cargo de cuatro estudiantes Epesistas, un Coordinador y varios estudiantes de 3ro. , 4to. y 5to. grado, dirigidos por la Jefatura del Departamento de Psicología; así como, por el Supervisor de práctica asignado al Centro.

1.2.5 OBJETIVOS DEL SERVICIO:

GENERALES :

- Promover y realizar en el Departamento de Psicología los diferentes campos de acción de la misma, proporcionando una atención adecuada a los pacientes (internos y externos), que presentan enfermedades psicosomáticas.
- Realizar una atención ordenada, coherente y de calidad técnica en el servicio.
- Realizar una Psicología en recíproca interrelación con los diferentes programas que se presentan en el Hospital de Amatitlán, concibiendo la teoría y la práctica como dos momentos de un mismo fenómeno, complementarios y no divergentes, mutuamente reforzados y no abstractos uno del otro, fuentes ambos de conocimientos constantes, ratificados por la realidad en que se vive.
- Promover y realizar en el Departamento de psicología un medio que informe, impulse y divulgue el que hacer del psicólogo en el municipio de Amatitlán, y que en forma conjunta con los profesionales del Hospital contribuya a la formación y fortalecimiento de un cuerpo técnico que haga posible al profesional integrarse a la comunidad en forma crítica, constructiva y eficiente.
- Coadyuvar a la solución de problemas de orden psicosocial dentro de la realidad poblacional.

- Integrar el Consejo Multidisciplinario de servicio para la mejor proyección de la salud a la población.

ESPECIFICOS :

- Divulgar a nivel del personal hospitalario el trabajo del psicólogo y sus funciones dentro del proceso curativo del paciente hospitalizado y de consulta externa. Enfocando las distintas corrientes interpersonales, explicativas y descriptivas de los trastornos del psiquismo, así como las indicaciones terapéuticas correspondientes a sus niveles infantil, adolescente y adulto.
- Evaluar a cada paciente en su entorno Psicosocial y emitir diagnósticos y tratamiento a corto plazo, dependiendo del servicio a que pertenezca. Examinando detalladamente los factores individuales, familiares, socioeconómicos y culturales, susceptibles de originar procesos de ajuste y de inducir alternativas en él mismo, como el empleo de esos mismos factores en la práctica correctiva.
- Establecer comunicación personal entre los servicios de la casuística específica de cada unidad de servicio.
- Organizar mesas redondas, simposium, talleres, conferencias, etc., extra hospitalarias para divulgar la labor del servicio Psicológico en el Hospital y dentro de la comunidad.
- Atención de pacientes externos y necesidades comunitarias de orden psicológico que se encuentren al alcance. Orientando la práctica al

desarrollo de las habilidades necesarias para el diagnóstico, pronóstico y manejo terapéutico de los distintos trastornos.

- Participar en la decisión de casos específicos en las reuniones intra hospitalarias y hacer válida el área de riesgo psicológico en decisiones quirúrgicas, diagnósticos, etc.

2.5 FUNCIONES GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA:

La Psicología tiene como fin detectar los aspectos de mayor relevancia, con relación al conocimiento de la enfermedad del paciente, teniendo como base fundamental el incremento progresivo de los trastornos Psicológicos, dado que todo problema de salud física casi siempre va acompañado de manifestaciones de origen psicológico, transformándose en psicósomáticos.

Estos trastornos deterioran físicamente al individuo y llegan a crear en el paciente fuertes síntomas de angustia, ansiedad y depresión, cuya sintomatología se da por el constante stress que maneja el individuo, tanto por el desconocimiento de la enfermedad y de la mala orientación que reciben acerca del problema que padecen, como de problemas familiares laborales, académicos, etc.

Para disminuir los trastornos que padecen los pacientes que se encuentran hospitalizados, se elabora un plan terapéutico (según el caso) encaminado a comprender y aceptar de una mejor forma su problemática emocional y social, para que el paciente pueda vivir y aceptar su enfermedad durante su período

hospitalario y posteriormente integrarse a su núcleo familiar en condiciones adecuadas tanto físicas como psíquicas.

RECURSOS CON QUE CUENTA EL SERVICIO:

El servicio Psicológico cuenta con recursos Institucionales y los proporcionados por la Escuela de Ciencias Psicológicas a través de los estudiantes practicantes.

RECURSOS INSTITUCIONALES:

a. Recursos Humanos:

El Departamento cuenta con un jefe de planta, un supervisor, cuatro epesistas, un coordinador (estudiante del 5to. año) estudiantes de 3ro.,4to. y 5to año.

b. Recursos Financieros:

La Institución es la encargada del financiamiento de las actividades desarrolladas por el Departamento de Psicología, y el estudiante cubre sus gastos personales.

c. Recursos físicos:

Se cuenta con dos clínicas para una mejor atención al paciente.

1.2.6 HORARIO DE ATENCION

El Departamento de psicología presta sus servicios de lunes a viernes en los horarios siguientes:

De 8:00 a 12:00 p.m. y de 14:00 a 16:00 p.m.

DESCRIPCION DE LA POBLACION ATENDIDA

1.3.1 SERVICIO DE MATERNIDAD

El presente proyecto, atiende a las señoras internas en el servicio de maternidad del hospital, quienes en su mayoría son personas de escasos recursos originarias de la localidad, comprendidas entre los 14 y 40 años de edad, tanto primigestas como de partos múltiples; son atendidas por parto normal, cesaría, amenaza de aborto y aborto. El servicio prestado fue de información sobre el maltrato infantil y sus consecuencias. Así como formas viables de educar a los niños sin incluir agresión física y verbal.

1.3.2 PACIENTES INTERNOS Y EXTERNOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL

Se atendió a pacientes con diferente sintomatología, quienes solicitaron el servicio al departamento de psicología. El servicio se dividió en tres categorías: servicio a niños, adolescentes, y adulto de ambos sexos, en consulta interna y externa del hospital.

1.3.3 MAESTROS DE ESCUELAS PUBLICAS

Se atendió a los maestros de once escuelas primarias del área urbana, personas de ambos sexos comprendidas entre 22 y 50 años, implementándoseles sobre el maltrato infantil, consecuencias y formas de evitarlo.

1.3.4 ADOLESCENTES Y PRE-ADOLESCENTES

Jóvenes comprendidos entre 11 y 16 años, que cursan quinto y sexto primaria, de ambos sexos quienes recibieron pláticas de educación sexual

enfocadas al conocimiento orgánico y funcional de sus aparatos reproductores. Así como las enfermedades de transmisión sexual y medidas preventivas.

1.3.5 PRACTICANTES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Practicantes de tercero, cuarto y quinto grado asignados al hospital, a quienes se les implementó sobre diversos temas afines a su profesión.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Guatemala es un país cuya economía es dependiente de potencias mundiales que la han convertido en una sociedad de consumo y de poca producción. Debido a esta situación la población no cuenta con oportunidades de desarrollo, y tanto los servicios de salud como los de educación no son suficientes para cubrir a toda la población, teniendo un alto índice de analfabetismo e ignorancia en sus pobladores. Amatitlán no escapa a esta realidad y es por ello que se manifiesta como necesidad tomar medidas preventivas que ayuden a cambiar los patrones repetitivos de maltrato y abuso infantil con el fin de promover generaciones con mejores oportunidades de vida.

Se ha observado que la población de Amatitlán se caracteriza por tener patrones de conducta machista, lo que conlleva a una baja autoestima y caracteropatía histórica en las mujeres, así como a educar a los niños con modelos autoritarios conservando el control por medio de golpes y gritos lo que da como resultado maltrato infantil, poca demostración de afecto de las madres hacia sus hijos, formas primitivas de resolver sus problemas con un alto grado de agresividad, comunicación disfuncional, etc., desintegración familiar, madres solteras, padres jóvenes irresponsables e inmaduros, prostitución, niños desnutridos y maestros agresores.

El presente trabajo tiene como fin informar a las madres del servicio de maternidad y a los maestros sobre formas alternativas en la educación de sus hijos con los cuáles se pretende evitar en alguna medida el maltrato infantil en todas sus modalidades.

I. REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO:

Es difícil para el ser humano convertirse de la noche a la mañana en ejemplo de sus descendientes, el asumir la responsabilidad de guiar, educar y transformar a un recién nacido en un "hombre" ó "mujer" productivo a la sociedad, contando únicamente con modelos de crianza previamente establecidos en su inconsciente que muchas veces son el producto de conflictos emocionales que tienden a repetirse. Nadie enseña al individuo a ser padre eficaz y a estar técnicamente preparado para llevar a feliz término la responsabilidad encomendada; esta situación se agrava si a la vez sé esta inmerso en una sociedad de consumo, con pocos recursos económicos, frustrante y opresora que da poco y exige mucho.

Las razones anteriormente expuestas ayudan a explicar más no a justificar el alto índice de maltrato infantil que se presenta en Guatemala y en particular en el municipio de Amatitlán.

La población infantil es víctima de maltrato en todas sus representaciones:

- Físico,
- Por negligencia,
- Sexual, y
- Emocional

El presente trabajo pretende abordar cada uno de los tipos de maltrato para concientizar a las madres del daño que producen en los niños y conociéndolos

proporcionen formas de solucionar sus conflictos sin tomar al niño como 'chivo expiatorio' de los mismos.

• **MALTRATO INFANTIL:**

Considérese como Niño Maltratado aquel que sufre ocasional ó habitualmente algún tipo de abuso, ya sea éste de omisión, supresión ó transgresión practicado tanto en el grupo familiar como en instituciones sociales tales como la Escuela, Guardería, Centros de Rehabilitación, etc.

El maltrato infantil, no es un problema nuevo ya que desde tiempos remotos, la humanidad ha considerado al niño, como un adulto pequeño que pertenece a sus padres o encargados; por lo tanto, los niños tienen obligación de obedecerles, y si éste no fuera el caso, pueden recurrir a la fuerza física para conseguir que el niño haga lo que ellos quieren.

• **MALTRATO FÍSICO:**

Es aquel en donde la violencia es impartida por adultos ó niños mayores ya sea en el ambiente familiar o en otro medio de desarrollo, con la consecuencia de golpes, hematomas, fracturas, heridas ó quemaduras cuyo esquema de procedencia no concuerda con lo relatado del suceso. Este tipo de maltrato suele encontrarse en todos los estratos sociales excusándose los agresores de que son medios de disciplina y de educar a los niños y no como un desahogo que encuentran ante sus frustraciones e impotencias.

El adulto "inmaduro", "impulsivo", "dependiente", "sadomasoquista", "egocéntrico", "narcisista", "exigente", se siente muchas veces agredido por las

demandas del niño a lo que responde violentamente con golpes y todo tipo de daño físico. (1)

Los niños que han sufrido de maltrato físico, tienen algunas características de comportamiento, tales como:

- Desconfianza en la relación con personas adultas,
- Comportamiento agresivo, retraído o sumiso,
- Temores a sus padres,
- Se muestran inquietos cuando escuchan el llanto de otros niños.

• **ABUSO SEXUAL:**

"Representa una de las formas de agresión más traumáticas a que se ven sometidos los menores; va desde la insinuación por parte de los adultos hasta la explotación sexual y reproducción de material pornográfico, pasando por el manipuleo, caricias, besos, contacto genital hetero y homosexual, penetración vaginal y anal, dando como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, impacto emocional negativo, rechazo de la sociedad y ausencia de autoestima en el menor que es maltrato de esa manera." (2)

Es alarmante la incidencia de abuso sexual perpetrado a la niñez guatemalteca tanto por miembros de la familia como por amigos ó conocidos. Muchas veces estos no son notificados por los niños, ya que se encuentran atemorizados por lo que pueda ocurrirles, otras veces porque el agresor es protegido por el círculo familiar.

1) Manual de Psiquiatría Infantil J. Ajuriaguerra p.p. 943

2) Análisis de Situación de los Menores en circunstancias especialmente difíciles (Guate. Octubre de 1991)

"Los niños abusados sexualmente presentan problemas de conducta, muestran temor hacia una persona o lugar, puede ser la ducha o el baño, el dormitorio, etc., se observa que se vuelven ansiosos y muy apegados con sus padres, algunos niños tienen regresión a los hábitos de la infancia, como chuparse el dedo, dormir con la luz encendida. Pueden manifestar miedo a que los examinen, súbito pudor por los genitales de otras personas, en los actos sexuales, también pueden manifestar un comportamiento sexual a su edad. En la noche no pueden dormir, tienen pesadillas, miedo a la oscuridad, se orinan en la cama, cuando pintan utilizan mucho el color rojo o negro, dibujos que expresan miedo.

Su rendimiento escolar es bajo, algunas veces tienen mala relación con sus compañeros y no les gusta cambiarse de ropa delante de otros niños" *(3)

MALTRATO EMOCIONAL

El maltrato emocional se encuentra presente en todo tipo de maltrato, pero es difícil de comprobar.

Un niño atacado físicamente sin duda presentará baja autoestima, temores y una serie de sintomatología que sugiere un maltrato emocional

El insultar a un niño, el no reforzar una conducta positiva, el exigir más de lo que el niño puede dar es una forma de maltrato emocional, así como lo es el no demostrarle afecto y comportarse indiferentemente con el niño.

Esta forma de maltrato es la más delicada y sutil. La mayoría de las veces pasa inadvertida y disimulada con relaciones de doble vínculo que dicen una cosa y hacen sentir otra.

3) Maltrato Infantil y sus Consecuencias PRONICE cuadernos divulgativos # 10. Abril- Junio 1996. Pag. 13.

Niega el derecho de recibir atención emocional por parte del núcleo familiar, y obliga al menor a buscar afecto y aceptación en pandillas juveniles, forzándolo a una maduración precoz y a una repetición del modelo de conducta aprendido, provocando como consecuencia inmediata, desarrollo nulo de los potenciales del menor en el área social, distorsión de la imagen personal y pérdida de la autoestima.

El maltrato psicológico o emocional, afecta a los niños en el desarrollo normal de su personalidad, convirtiéndolos en niños tristes, temerosos e inseguros, o por el contrario en niños agresivos y violentos. Pueden presentar además trastornos de lenguaje, o de la forma de expresarse. Así como actitudes muy infantiles de comportamiento, retardo en el desarrollo y detención en el crecimiento; características que en una u otra manera afectan al niño y repercuten en un bajo rendimiento escolar.

MALTRATO POR NEGLIGENCIA:

Es todo aquel que sufren los niños por descuidos de las personas responsables de su cuidado. Entre ellos podemos mencionar mal nutrición, quemaduras y traumatismos ocasionados accidentalmente, omisión de hábitos higiénicos elementales y otros.

Para determinar la existencia de éste tipo de abuso es necesario tomar en consideración la capacidad económica de los padres para poder satisfacer las necesidades de alimentación, higiene y educación ó vigilancia ya que en países subdesarrollados las personas de todas las edades sufren carencia de dichas necesidades. Es por ello importante averiguar si hay o no ausencia de intención

de maltrato ó es consecuencia de la ignorancia y falta de recursos económicos disponibles.

El abandono físico se refiere a la ausencia parcial o total del progenitor, lo cual obliga al niño a mendigar, le causa graves enfermedades e incluso la muerte.

Las principales causas que producen el abandono de un infante, son la pobreza, la ignorancia, incapacidad de los padres, rechazo al niño, conflictos psicológicos de los padres, y adicción de los padres a las drogas y al alcohol.

- **LA IGNORANCIA COMO CAUSA DEL MALTRATO INFANTIL POR NEGLIGENCIA:**

En nuestro medio, muchas veces el maltrato infantil por negligencia es a causa de la ignorancia, ya que las madres ó personas encargadas del menor, no saben que alimentos tienen los nutrientes necesarios para su bebé y resultan gastando sus pocos recursos económicos en comidas poco alimenticias o las conocidas como comida "chatarra" pudiendo utilizar estos recursos en alimentos más efectivos y necesarios para sus niños, ocasionando de esta manera severos cuadros de desnutrición. Otras veces no siguen las normas de higiene como lo son: el hervir el agua, mantener limpias sus manos y uñas, cocinar los alimentos adecuadamente, etc., todo esto por falta de conocimiento de como hacerlo y provocan enfermedades gastrointestinales que pueden ser evitadas.

Se desconoce con mucha frecuencia los beneficios de la lactancia materna, lo importante que es mantener al niño alejado de situaciones de peligro que le

puedan ocasionar traumatismos y graves quemaduras conociendo dichas consecuencias, se podrá prevenir en alguna medida el maltrato por negligencia.

- **CARACTERISTICAS ETIOLOGICAS DE MALTRATO INFANTIL:**

a.- Personalidad lastimada del padre en su infancia o padre potencialmente abusador asociado a alcoholismo, drogadicción, psicosis, madre soltera, madre adolescente.

b.- Características conductuales del niño: niño hiperactivo, retrasado mental, niño rebelde, niño adoptado, niño no deseado.

c.- Nivel de tensión en la familia: divorcio, muerte de familiar, pérdida de trabajo, ignorancia, bajo nivel sociocultural y educacional, tensión económica y política actual.

- **EFFECTOS FISICO Y PSICOLOGICOS DEL SINDROME DEL MALTRATO INFANTIL**

Entre los principales efectos físicos y psíquicos observables podemos mencionar: Retraso mental, Problemas de aprendizaje, Psicosis, Depresión crónica, Delincuencia, Personalidad múltiple, Suicidio, Abandono, Prostitución, Deprivación ambiental y Niños mutilados.

Uno de los objetivos de este programa es prevenir el maltrato infantil ya que estas experiencias repercutirán en la estabilidad emocional futura del niño agredido.

Es por ello que se promovió dar orientación y asesoría a las pacientes potencialmente abusadoras sobre el cuidado de su bebé. Así como, explicar y describir a la madre las demandas que el niño hará de ella según las etapas de

desarrollo que pase y darle alternativas de disciplina para cuando sea necesario; deberán enfatizarse las necesidades nutricionales del bebé; formas prácticas y económicas de obtenerlas, prevención de accidentes en casa.

• DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO

Al hablar de desarrollo psicológico, encontramos varias teorías que describen de una y otra forma los acontecimientos por los que transita el individuo desde su nacimiento hasta la edad adulta. Piaget por ejemplo, habla de cuatro grandes periodos que son: el período sensorio motriz, que llega hasta los 24 meses donde el niño capta toda la realidad del ambiente a través de sus sentidos, sirviéndole un aprendizaje como base para alcanzar el próximo. Enseguida habla del período preparatorio que va de los dos a los seis años; luego llega al período de operaciones concretas, y finaliza con el período de las operaciones formales hacia la adolescencia.

Freud en cambio, habla de cuatro fases de evolución, como lo son la fase oral, fase anal, fase fálica y fase genital. En cada fase manifiesta el aprendizaje del niño a través de una zona erógena y desarrolla basándose en estas etapas, una teoría en lo que el desarrollo al niño se refiere.

Erikson basa su teoría en el ambiente social donde se desenvuelve el niño indicando que en cada momento de su vida, el niño aprende dependiendo los estímulos que recibe y que cada aprendizaje es base para el posterior.

Lo importante de conocer las teorías mencionadas es poder utilizarlas en forma holística con el fin de conocer a profundidad a cada niño como un individuo único en características y cualidades, para así poder ayudarle a solventar la problemática

en cuanto al desarrollo se refiere, y lograr una reflexión por parte de los padres del daño que el maltrato infantil ocasiona al desarrollo psicobiosocial del niño.

Es obvio que para entender básicamente el desarrollo de los niños y sus problemas emocionales, hay que conocer el entorno familiar donde se desenvuelve, es por ello que a continuación, se hace referencia a las familias, sus tipos, y su desintegración.

• LA FAMILIA Y SU DESINTEGRACION

Para hablar de desintegración familiar es necesario definir primero que se entiende por familia. Diremos que la familia es un grupo primario y natural de pertenencia; parte de nuestra naturaleza biológica, y es necesaria para desarrollarse psicológica, social y culturalmente. Es un meso sistema entre individuo y sociedad.

Funciones Psicosociales de la Familia:

Satisfacer las necesidades biológicas de sustancias y materiales de bienestar

Proveer la matriz emocional de relaciones interpersonales afectivas primarias de seguridad y autoestima.

Facilitar el desarrollo de la identidad individual ligada a la familia.

Proporcionar modelos de identificación psicosexual.

Entrenar en roles sociales ligados a una estructura y organización social.

Iniciar y promover el aprendizaje y la creatividad.

Transmitir valores, ideología y cultura.

Dependiendo de los miembros que incluye, la familia puede ser:

- Familia nuclear conyugal la que agrupa a papá, mamá, e hijos
- Familia uniparental, madre o padre soltero que satisface o puede satisfacer necesidades psicobiosociales
- Familia extensa que involucra dos troncos generacionales, abuelos, tíos, primos, etc.

TIPOS DE FAMILIA:

Aunque es imposible establecer categorías para todos los tipos de familia, conviene delinear algunos tipos de pautas emocionales familiares más comunes.

FAMILIA NORMAL:

La familia normal está constituida por el padre, quien es un individuo maduro y masculino que acepta la función de padre, ama y respeta a su esposa y funda un hogar adecuado en el cual forma una familia. La madre es una persona femenina que acepta y satisface sus funciones como madre y esposa. Depende el uno del otro conservando cierto grado de independencia. Ambos comprenden que el niño necesita afecto y amor, como también disciplina y ciertas limitaciones.

Los niños adquieren la noción de una relación paterna sólida y estable, que aún con ciertas discrepancias, no reflejan una división real.

FAMILIA INVERTIDA

Esta familia se caracteriza por la inversión de funciones de los progenitores; generalmente, la mujer adopta un papel autoritario ante los hijos y deja al padre en

un segundo plano, dejándole únicamente la función de proveedor, quien no tiene ni voz ni voto en la educación de los hijos

FAMILIA AGOTADA

Es aquella en donde ambos padres viven intensamente ocupados en actividades de trabajo, buscando obtener ganancias materiales, descuidando la calidad de la relación con sus hijos, debido a que viven agotados e irritables, eventualmente demandan de los niños la misma dedicación al trabajo que ellos tienen.

Este clima emocional priva al niño de la posibilidad de crear estrechas relaciones con sus padres, dificulta la comunicación funcional y ocasiona que busquen el afecto y la atención que necesitan en grupos de amigos. Así como que se integren a "maras".

FAMILIA HIPEREMOTIVA

Se caracteriza por expresar sus emociones y sentimientos en una forma libre y excesivamente, ya sean éstos de afecto o ira, lo cual les provoca dificultades en la relación con otras personas ajenas a su familia.

FAMILIA IGNORANTE

En esta familia, uno o ambos padres, carecen de conocimientos generales sobre el mundo circundante, están cargados de prejuicios, son tendenciosos, tienen puntos de vista limitados y exponen a sus hijos a un concepto cerrado e inhibido del mundo y de la gente que los rodea. Estos niños tienen dificultad al momento de

enfrentarse al mundo, pues por sus creencias no pueden explorar sus capacidades y explotarla adecuadamente.

FAMILIA INTELECTUAL

En esta familia los padres se interesan y se expresan fácilmente en actividades intelectuales, pero son muy inhibidos en la expresión de sus emociones. Estos padres tienen mucha educación y cada uno se dedica a sus propios intereses. Se preocupan porque sus hijos sean buenos estudiantes y sobresalgan pero dejan a un lado sus emociones, aptitudes personales y cualidades. Se crea un desequilibrio emocional al no llenar el aspecto emocional en sus vidas.

DESINTEGRACION FAMILIAR

La desintegración familiar puede ser física y/o emocional: Física cuando existe la separación evidente de los miembros de la familia (separación, divorcio) y emocional, cuando a pesar de estar unidos físicamente no existe una integración efectiva entre sus miembros.

La desintegración familiar es un predisponente al maltrato infantil por lo que es conveniente lograr que aunque exista una separación física, los miembros de la familia estén integrados funcionalmente.

La desintegración familiar es un fenómeno que ha crecido significativamente a nivel mundial en los últimos años, Guatemala no es la excepción. Para entender dicho fenómeno es necesario conocer sus causas, a continuación se mencionan dos de las frecuentemente observadas: Comunicación Disfuncional e Inmadurez de los padres.

- **COMUNICACIÓN DISFUNCIONAL:**

La comunicación puede ser disfuncional cuando el emisor no logra dar a entender su mensaje al receptor, debido a la incongruencia entre los mensajes verbales y los no verbales o bien cuando el receptor interpreta inadecuadamente dichos mensajes. Es importante lograr una comunicación efectiva para tener un mejor entendimiento entre el núcleo familiar y así obtener confianza en sí mismo y una mejor relación intrafamiliar lo cual reduce momentos de tensión.

- **PADRES INMADUROS:**

Los padres inmaduros, son aquellos, que no importando la edad que tengan, no están preparados para asumir una función de adultos, ante situaciones adversas. Son infantiles en su orientación emocional y son incapaces de llevar con responsabilidad su papel de padres. La mayoría de veces han llegado a la paternidad no por un deseo de tener un hijo sino como consecuencia de un impulso sexual. Es por ello que les cuesta tanto incluir a sus hijos dentro de una esfera emotiva y frecuentemente actúan egocéntricamente demandando atenciones muchas veces irracionales y manifestando sentimientos de rivalidad para con sus hijos.

EL ser humano es un ente psicobiosocial, quien se desarrolla en un ambiente determinado y es fruto de una cultura determinada; es por ello que al hablar de que se ha observado la inmadurez de los padres y la comunicación disfuncional, se debe hacer mención del ambiente que está provocando dichas reacciones en la sociedad.

- **AMBIENTE SOCIAL DE DESARROLLO:**

El ambiente es muy importante en el desarrollo del individuo, por ello es necesario conocer acerca del lugar que habita la persona. Durante los últimos treinta años Guatemala a vivido una guerra interna, lo que ha traído al país funestas consecuencias que han repercutido en el desarrollo de los guatemaltecos y en lo que a salud y educación se refiere, está inmersa en un subdesarrollo, que afecta de una u otra manera a todos los sectores de la población.

Las riquezas están controladas por un pequeño sector, lo cual es una desventaja para la gran mayoría, causando problemas de familias agotadas, un alto índice de depresión, desempleo, desnutrición y formas paupérrimas de vida. Además han proliferado los grupos de delincuentes organizados que secuestran, roban y matan a cualquier persona sin recibir ningún castigo. Todo esto contribuye a que el guatemalteco viva en un estado de alerta, en donde sale de su casa y no sabe si regresará.

En lo que a la niñez se refiere, actualmente está en estudio el código de la niñez, el cual tiene como fin proteger al niño del maltrato. Este código ha causado polémica ya que al parecer tiene una visión con base al niño institucionalizado y no del niño en su entorno familiar, y se están tomando modelos extranjeros cuyas culturas no se asemejan a la cultura guatemalteca y no se están ofreciendo formas viables de educar a los niños. Es por ello importante tomar en cuenta este tipo de situaciones para prevenir futuros daños en la población guatemalteca.

Es común encontrar en las calles niños que trabajan, se mantienen y viven en ellas, siendo víctimas de la desintegración familiar y de personas que los obligan a trabajar y a mendigar, sin ofrecerles un mejor futuro.

Es necesario hacer reflexionar a la población sobre las consecuencias que el maltrato infantil conlleva y ofrecer a la par modelos de crianza que permitan un mejor desarrollo del individuo.

En Guatemala a pesar de los tratados realizados para asegurar el bienestar de los niños continúan habiendo graves delitos en contra de los infantes, tanto por el desconocimiento de los derechos del niño como por la impunidad con que son perpetrados .

• DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (4)

...considerando que el niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después de su nacimiento,...

...considerando que la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle,

Proclama la presente declaración de los Derechos del Niño a fin de que éste pueda tener una infancia feliz, y gozar en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se anuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adoptadas progresivamente

4) Documento de UNICEF. "DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO". (S.N.P.)

en conformidad con los siguientes principios;

PRINCIPIO 1: El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

PRINCIPIO 2: El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensando todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

PRINCIPIO 3: El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y una nacionalidad

PRINCIPIO 4: El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

PRINCIPIO 5: El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.

PRINCIPIO 6: El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia.

Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

PRINCIPIO 7: El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad. El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación, dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres.

El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deberán estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación, la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

PRINCIPIO 8: El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

PRINCIPIO 9: El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad, y explotación. No será objeto de ningún tipo de maltrato.

No deberá al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación y empleo alguno que pueda perjudicar su salud o educación, o impedir su desarrollo físico, mental y moral.

PRINCIPIO 10: El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquiera otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

A continuación, se proponen temas para informar a las madres y ofrecer así alternativas de educación y formas de evitar el maltrato.

• ALIMENTACION DEL BEBE

La mejor alimentación que el niño puede recibir durante los primeros seis meses de vida es la lactancia materna, siempre y cuando la madre mantenga niveles nutricionales adecuados. Es importante que cuando se amamante al bebé la madre lo acaricie, le hable y le demuestre aceptación y afecto lo que contribuirá a formarle un sentimiento de seguridad y de protección. A partir de los seis meses se le deberá complementar su alimentación con papillas de frutas y verduras, así

como con leche entera o incaparina. Deberán hacerse énfasis en las normas higiénicas para la preparación de los alimentos del bebé tales como son la utilización de agua hervida, esterilización de biberones, lavar y desinfectar las frutas y verduras.

Conforme el niño va creciendo se le enseñará el proceso de masticación por imitación de los padres hasta que el niño pueda alimentarse de lo que su familia comparte.

• HABITOS HIGIENICOS PARA EL BEBE

En nuestro medio es necesario enfatizar lo necesario de practicar hábitos higiénicos sencillos de aprender a temprana edad, como lo son lavarse las manos, bañarse diariamente, cortarse las uñas una vez por semana, etc. Además debe instruirse a las madres primigestas sobre la limpieza de los genitales de su bebé con el fin de evitar futuras infecciones y escaldaduras.

• PREVENCION DE ACCIDENTES:

Es necesario asesorar a las madres sobre formas prácticas de evitar accidentes como lo son dejar en un lugar protegido al bebé mientras duerme y en estado de vigilia para evitar caídas que puedan perjudicar su desarrollo; alejarlo de peligros como quemaduras, intoxicaciones y cortaduras; propiciar un lugar limpio y seguro para que el niño gatee y posteriormente aprenda a caminar; no descuidarlo en el momento del baño y evitar dejarlo en manos de niños mayores o de personas ancianas.

- **ELEVAR LA AUTOESTIMA DE LA MADRE PARA LOGRAR QUE PUEDA DAR Y RECIBIR AFECTO:**

El sentirse bien con uno mismo permite sentirse digno de afecto y capaz de demostrarlo con actitudes y conductas hacia el grupo más cercano donde nos desenvolvemos, en este caso la familia.

Si la persona se ama y respeta a sí misma como consecuencia amaré lo que de ella proviene, y tendrá la oportunidad de demostrarle afecto y cuidados indispensables a su bebé en esta fase del desarrollo.

La autoestima involucra un sentimiento de confianza, valoración y respeto por uno mismo y por lo que hace que la motivan a buscar la autorrealización en el rol que se le ha asignado (rol materno).

- **PREMIAR EN LUGAR DE CASTIGAR PARA EDUCAR MEJOR:**

Es importante dar a conocer a las mamás que es más aconsejable recompensar los esfuerzos de los niños en vez de castigar sus fracasos y sus defectos. Si al niño se le refuerzan sus virtudes se convertirá en un hombre virtuoso. Esto no quiere decir que no haya que corregir sus errores, pero esto se hará en un clima de afecto en donde lo que se pretende es enaltecer al ser humano que este niño es. El niño deberá ser educado en una relación democrática que le permita ser libre y responsable de sus actos. Así como "obediente" a la autoridad de sus padres. Cabe decir que ésta no será una obediencia ciega, sino más bien el aceptar que las medidas que toman los padres son para protegerlos y no para vedarles su libre decisión.

Con el fin de llevar a cabo el presente proyecto, se abordan a continuación técnicas utilizadas y los objetivos que se alcanzaron con su utilización.

- **OBSERVACION :**

Se utiliza para llegar a un conocimiento global del individuo.

El observador debe ser objetivo, y tener un juicio crítico para lograr una adecuada interpretación de la constelación de estímulos que observa; como lo son los gestos, intensidad y tono de la voz, apariencia física de la persona y otros indicadores que permiten formarse una idea de la problemática del paciente.

En el presente trabajo, fue de gran utilidad, ya que contribuyó para lograr un mejor resultado, pudiéndose observar actitudes de temor, agresividad reprimida, temor hacia los adultos, daños físicos, etc.

- **ENTREVISTA :**

La entrevista tiene como función recoger datos, informar y motivar al cambio, donde el entrevistado tiene la oportunidad de contar su versión de los hechos, permite al entrevistador averiguar aspectos significativos del sujeto; utiliza como técnica la observación. La entrevista puede ser directiva y no directiva dependiendo de los datos que se quieran obtener.

Existen varios tipos de entrevista entre los que se pueden mencionar: La entrevista diagnóstica, entrevista de investigación y entrevista terapéutica; cada una es realizada con distintos objetivos.

• TEST DE LA FIGURA HUMANA:

El test de la figura humana proyecta la percepción que de sí mismo tiene el individuo (frustraciones, aspiraciones, compensaciones, etc.), y forma de relacionarse y sentirse hacia su medio; utilizando diversos mecanismos de defensa (proyección, desplazamiento, represión, identificación, etc.), Este test es de fácil aplicación, se administra cara a cara; y se requiere únicamente de hojas en blanco y un lápiz. Las instrucciones son: "Dibuja en ésta hoja una persona ". Esta técnica se basa en el supuesto de que la personalidad no se desarrolle en el vacío; si no, en el pensar, sentir, y moverse de un cuerpo determinado. Requiere conocimientos básicos de la dinámica de la personalidad, formación de símbolos, Psicología evolutiva y Psicopatología dinámica. Para una adecuada interpretación, debe comprenderse el profundo significado implícito en la "hipótesis proyectiva". No se puede presumir que cuando un individuo se pone a hacer un dibujo, se halle en el acto alcanzado por todos los aspectos conscientes de la imagen de sí mismo, pero sí muchos de éstos aspectos se hallan involucrados. Las categorías interpretativas deben basarse en la edad del sujeto, sexo, historia personal; así como la conducta del sujeto antes, durante y después de la prueba; en el dibujo mismo y la encuesta que se anexa a dicho test.

El análisis del dibujo comprende dos aspectos:

a) Aspecto formal, estructural ó expresivo: se analizan diversos aspectos como: Tema, movimiento, sucesión, simetría, línea media, tamaño del dibujo, posición, tipo de línea, detalles, tratamiento diferencial de las figuras; y los índices de psicosis que pueden ser manifiestos.

b) Análisis de Contenido: Se analiza el contenido de la figura; como : cabeza, rasgos sociales, rasgos de contacto, tronco, línea media, indicaciones anatómicas, articulaciones, agregados especiales (botones, bolsillos) y símbolos fálicos.

- **TEST DE LA FAMILIA.**

El test del dibujo de la familia ocupa un lugar preponderante por la facilidad de su aplicación e interpretación. Favorece la manifestación en el niño, de sus dificultades de adaptación al medio familiar y de sus conflictos edípicos ó de rivalidad fraterna. La interpretación psicoanalítica, unida al método de las preferencias e identificaciones desarrollados por el autor, permiten aumentar la eficiencia de esta prueba en el estudio de las relaciones del niño con su ambiente.

La primera parte de la vida de un niño es la más importante. Esta transcurre efectivamente en el seno de su familia con cuyos miembros realiza sus primeras experiencias de adaptación, y a veces mantiene conflictos con ellos. De manera que los trastornos psicógenos que se producen en la esfera afectiva o en la esfera intelectual, siempre están relacionados con los conflictos edípicos y con los de rivalidad fraterna.

Es necesario que el niño pueda expresarse libremente. El dibujo es un medio de expresión libre. El de una familia, en especial, permite al niño proyectar al exterior las tendencias reprimidas en el inconsciente y, de ese modo, revelar los verdaderos sentimientos que profesa a los suyos.

- **DINAMICAS DE GRUPO:**

El ser humano es eminentemente grupal y necesita de actividades que se realicen con el fin de favorecer la integración y el trabajo en equipo para obtener mejores resultados y compartir mutuas experiencias que enriquezcan el conocimiento de los participantes. Pueden ser directivas o espontaneas y puede complementarse con comentarios sobre películas, obras de teatro, psicodramas, títeres y otros, de los cuales se obtienen conclusiones al respecto.

- **TALLERES :**

Los talleres grupales son una forma de impartir conocimiento durante los cuales se pone en práctica en alguna medida lo aprendido, y permiten el intercambio de conocimiento y experiencia de los integrantes del grupo

- **ASESORIA DIRECTIVA:**

En el presente documento, se entiende como asesoría directiva las recomendaciones directas y puntuales que se hacen a los practicantes referente a su trabajo profesional, y se logra observando y participando en las primeras entrevistas que realizan, cada practicante funcionando como cooterapeuta.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVOS GENERALES

Brindar atención a pacientes internos y externos del hospital de Amatlán.

Implementar a estudiantes practicantes asignados a dicho centro.

Planificar, organizar y ejecutar acciones en el ámbito preventivo de Maltrato Infantil con las madres de servicio de maternidad impartiendo charlas al respecto.

Evidenciar si la población infantil del Municipio de Amatlán está siendo víctima de maltrato

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

SERVICIO:

- Brindar asistencia psicológica a las personas que así lo requieran en consulta externa.
- Aplicar un pre-test y un pos-test para verificar los conocimientos que las madres tienen sobre el maltrato infantil y formas de prevenirlo.

DOCENCIA:

- Implementar a los estudiantes practicantes de 3ero., 4to., y 5to ., en temas de Psicopatología y Psicoterapia, impartíendose a través de técnicas didácticas acordes
- Instruir a los estudiantes en técnicas de entrevista y pruebas específicas para diagnosticar el Maltrato Infantil.

- Promover actividades de enriquecimiento personal con los estudiantes, en el ejercicio de su profesión.
- Impartir charlas a padres y maestros referentes al maltrato infantil.
- Impartir charlas a estudiantes de quinto y sexto primaria referentes a la educación sexual.

INVESTIGACION:

- Observar y entrevistar a niños referidos por maltrato.
- Aplicar pruebas proyectivas con el fin de detectar maltrato infantil.
- Llevar a cabo una investigación descriptiva determinando los antecedentes de Maltrato Infantil y su repercusión en problemas de aprendizaje; todo esto a través de recolección, análisis y evaluación de información, obteniendo así conclusiones y recomendaciones referentes a este tópico.

2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO:

El Ejercicio Profesional Supervisado, titulado "Problema Preventivo sobre Maltrato Infantil a las Madres Internas en Sala de Maternidad del Hospital Nacional de Amatitlán; así como la detección del mismo en la Población Infantil de nivel primario urbano del Municipio de Amatitlán", se llevó a cabo bajo la supervisión del Licenciado Luis Roberto Mazariegos Rios, como la parte requeriente y por parte de la Escuela de Ciencias Psicológicas USAC.

Se desarrollaron los Subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación.

METODOLOGIA UTILIZADA

SERVICIO :

- Coordinar con el equipo multidisciplinario haciendo una presentación formal ante las autoridades del hospital.
- Control administrativo del servicio, registrando a los pacientes que acuden a la consulta externa del hospital en libro de uso interno.
- Atención de pacientes internos y externos, aplicando los conocimientos en relación con el área clínica.

Procedimiento a seguir con los pacientes:

- Entrevista inicial la cual se lleva a cabo en una o varias sesiones dependiendo del problema que presente el paciente.
- Anamnesis, se elabora de acuerdo a una guía pre-elaborada.
- Aplicación de técnicas psicométricas dependiendo la necesidad.

- Tratamiento y seguimiento de casos.

- La aplicación del Programa Preventivo sobre Maltrato Infantil a las Madres Internas en Sala de Maternidad del Hospital Nacional de Amatlán, se realizó de la siguiente forma:

- Se impartieron una serie de charlas, dirigidas a los distintos grupos de madres recluidas en el hospital, abarcando los temas de maltrato infantil y sus consecuencias, dando alternativas para educar a los niños así como la enseñanza de hábitos higiénicos y normas alimenticias para un mejor desarrollo de los niños, también fueron instruidas con medidas dirigidas a la prevención de accidentes en la casa.

- Se aplicó un pre-test y un pos-test a las madres con el fin de enfocar cada charla dependiendo las necesidades del grupo, y además comprobar el aprovechamiento de las mismas.

DOCENCIA:

- Las actividades docentes se realizaron con los estudiantes de 3ero., 4to. Y 5to. año de Licenciatura en Psicología, en forma de clases magistrales, discusión de películas, talleres, charlas formativas, orientación académica y evaluaciones del contenido impartido entre los que se puede mencionar: Mecanismos de Defensa, Tipos de Familias, Test de la Figura Humana y la Familia, Entrevista Psiquiátrica, Psicoterapia Breve y Psicopatología, entre otros.

- Se impartieron charlas a los maestros de las escuelas públicas del área urbana sobre el maltrato infantil y sus consecuencias, así como parámetros para ser detectado en sus alumnos.

- Se impartieron charlas a adolescentes y preadolescentes sobre temas relacionados con el funcionamiento de sus órganos sexuales así como enfermedades por contagio sexual, su prevención y formas sencillas de evitar el abuso sexual.

INVESTIGACION

La investigación del tema Detección de Maltrato Infantil en la población del nivel Primario Urbano, se realizó de la siguiente forma:

- Organización de los cuatro epesistas para realizar la investigación conjunta que da cobertura escuelas públicas a nivel primario urbano del Municipio.

- Realización de una hoja de Referencia

- Contacto con autoridades educativas del Municipio de Amatitlán

- Talleres dirigidos a los maestros, sobre formas de maltrato y sus consecuencias así como la forma adecuada de llenar la hoja de referencia.

- Realización de una primera entrevista con cada uno de los alumnos referidos.

- Aplicación del test de la Figura Humana.

- Aplicación del test de la Familia.

- Correlación de los resultados de ambas pruebas.

- Información al personal docente a cerca de los datos obtenidos.

- Formación de grupos terapéuticos que atiendan con terapia lúdica a los niños detectados con maltrato.
- Entrega de un informe de la investigación sobre los datos obtenidos, a la supervisión del Municipio de Amatitlán.

4 TECNICAS E INSTRUMENTOS:

2.4.1 PRE-TEST Y POS-TEST:

Estos se aplicaron a las madres de familia que se beneficiaron en el Programa de Prevención de Maltrato.

2.4.2 HOJAS DE REFERENCIA:

La cual se realizó bajo la supervisión del Licenciado Roberto Mazariegos en la que fueron colocados datos generales y características del niño con síndrome de maltrato.

2.4.3 UTILIZACION DE PRUEBAS PROYECTIVAS:

Fue necesario utilizar el test de la figura humana y el test de la familia para comprobar la existencia de indicadores emocionales que corroboren si el niño es víctima de maltrato.

3. PRESENTACION DE RESULTADOS:

En este capítulo, se dan a conocer los resultados en las tres instancias el Ejercicio Profesional Supervisado, del Proyecto "PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE MALTRATO INFANTIL A LAS MADRES INTERNAS EN SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO EN LA POBLACION INFANTIL DE NIVEL PRIMARIO URBANO DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN ".

3.1 SERVICIO:

- Se brindó atención a 187 pacientes internos del Hospital Nacional de Amatitlán, quienes fueron atendidos en los diferentes servicios (Pediatria, Ginecoobstetricia, Cirugías, Medicina, Emergencia), a solicitud y referencia del personal médico y paramédico; brindándoles principalmente Terapia de Apoyo; anotando impresión clínica en las hojas de evolución de las fichas médicas de cada paciente; en algunas oportunidades se les refirió al Depto. de Psicología para recibir atención psicoterapéutica en consulta externa.
- Se atendió a 17 pacientes en la consulta externa del Departamento de Psicología, quienes fueron referidos por maestros, personal médico, Trabajo Social ó que llegaron por voluntad propia. En su mayoría, éstos pacientes presentaban trastornos emocionales y bajo rendimiento escolar; a quienes se les hizo entrevista inicial, aplicación y análisis de pruebas, impresiones clínicas y el respectivo diagnóstico. Se elaboró el plan terapéutico a seguir, bajo la asesoría del Supervisor del Centro.

3.2 DOCENCIA:

- Se implementó 19 estudiantes del tercer año de licenciatura asignados en el hospital para realizar su práctica sobre los temas de Entrevista Psicológica, entrevista Psiquiátrica, Mecanismos de Defensa, Tipos de Familia, Genograma, Test Figura Humana y Familia, Lesión Cerebral, Psicopatología y sus métodos, Psicoanálisis y Psicoterapia Breve.
- Los 17 estudiantes practicantes de 4to. y 5to. año de Psicología asignados al Hospital Nacional de Amatlán fueron implementados sobre los siguientes temas: Psicopatología (concepto, su especificación y delimitación, cuadros clínicos, métodos que utiliza; interpretación, explicación y descripción); y las diferentes técnicas psicoterapéuticas y aplicaciones.
- Los docentes de las escuelas del área urbana fueron implementados sobre el tema de Maltrato Infantil y sus modalidades (causas y consecuencias), cubriendo alrededor de 105 maestros
- Alrededor de 97 alumnos preadolescentes y adolescentes de escuelas fueron implementados con temas relacionados a la orientación sexual, enfermedades de Transmisión Sexual y su prevención.
- Se impartieron charlas a 123 padres de familia relacionados con la prevención de Maltrato Infantil.

3.3 INVESTIGACION:

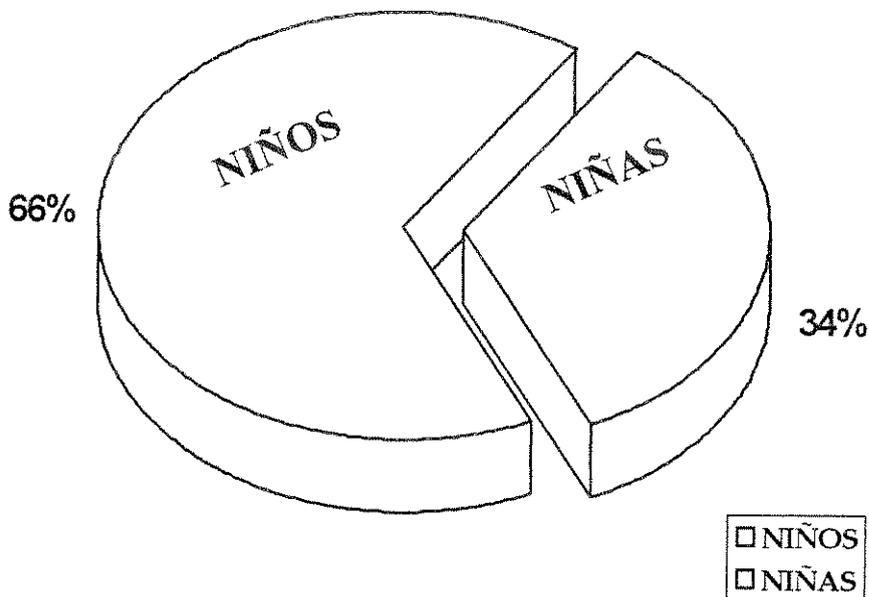
- Esta investigación fue realizada con el fin de dar seguimiento a estudios de Epesistas Psicólogos efectuados el año recién pasado; en el cual se hace referencia a que un alto índice de niños evaluados (Test Bender Koppitz), presentan problemas de bajo rendimiento escolar y se plantea la hipótesis que es ocasionado por trastornos emocionales.
- La investigación tuvo inicio con la reunión de los epesistas lo que permitió la coordinación y organización con la finalidad de realizar un trabajo en equipo que diera resultados objetivos y funcionales.
- El siguiente paso fue contactar a las autoridades educativas para informarles respecto al proyecto de investigación con la población infantil de las escuelas estatales, y los objetivos que se perseguían; quienes dieron de forma inmediata su autorización para su realización y nos brindaron toda la colaboración necesaria.
- Se definió fecha con cada uno de los directores de las escuelas del área urbana; a quienes posteriormente se les dio una charla informativa referente al maltrato Infantil y sus diversas manifestaciones. Se distribuyeron 3 fichas de referencia a cada maestro, para que ellos según la información ya obtenida, ubicaran y refirieran a los niños que serían evaluados.
- 210 niños participaron en una primera entrevista con el fin de lograr la mayor información posible para que sirviera de apoyo en el momento de dar hipótesis

proyectivas, posteriormente, 170 fueron evaluados con el Test de la figura humana y el Test de la Familia.

- Se estableció dentro de la dinámica de la investigación la calificación e interpretación de los tests aplicados, y tomando en cuenta la información de la entrevista, los indicadores señalados por los maestros y los datos evidenciados en los tests ya mencionados; lo que permitió llegar a las hipótesis proyectivas que se presentan a continuación.

Las

POBLACION INFANTIL EVALUADA EN EL AREA URBANA SEGÚN SEXO

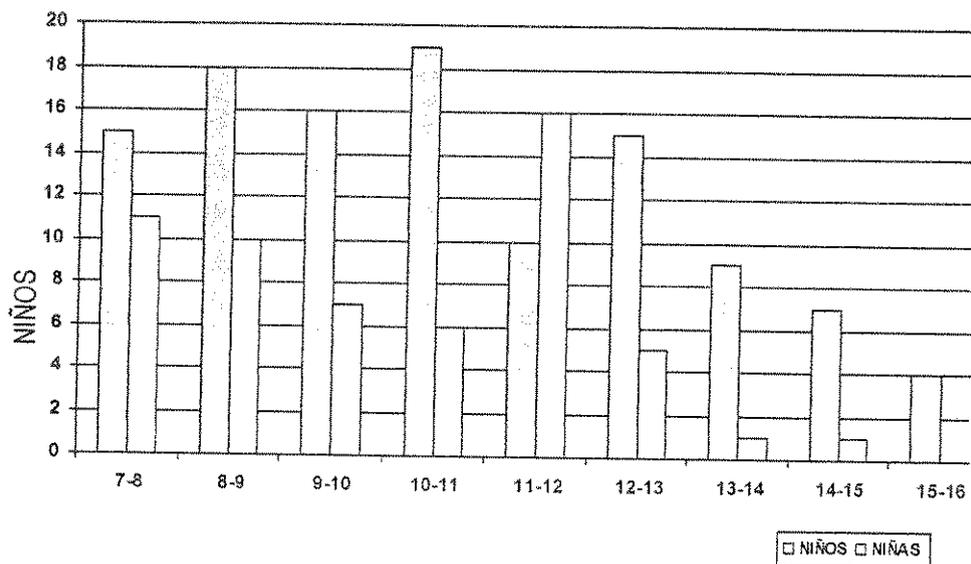


NIÑOS	113
NIÑAS	57
TOTAL	170

Se evaluó una muestra total de 170 niños de nivel primario de las escuelas urbanas del municipio de Amatitlán.

POBLACION INFANTIL EVALUADA SEGÚN EDAD Y SEXO

(Muestra total 170 niños de nivel primario del área urbana del municipio de Amatlán)



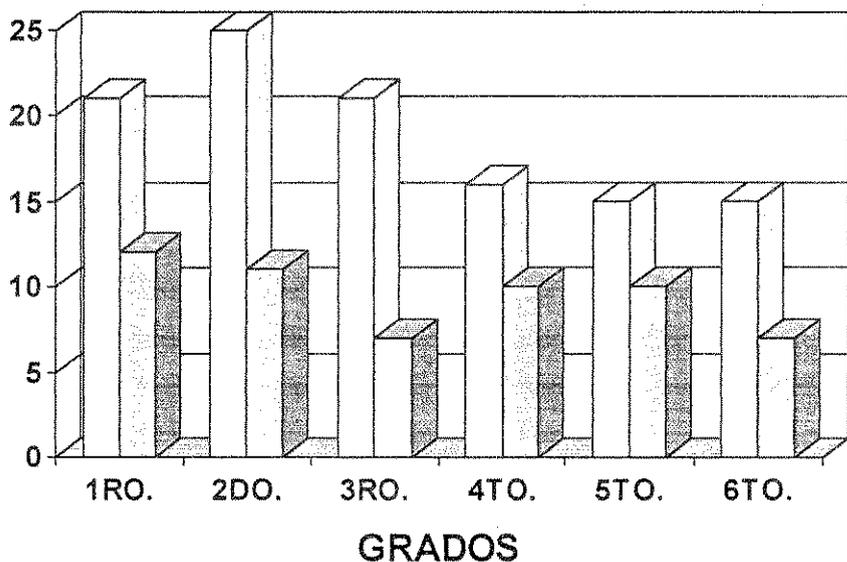
EDAD	NIÑOS	NIÑAS
7-8	15	11
8-9	18	10
9-10	16	7
10-11	19	6
11-12	10	16
12-13	15	5
13-14	9	1
14-15	7	1
16	4	0
Totales	113	57

En esta gráfica se observa que el género masculino tiene una mayor incidencia de maltrato, con excepción del rango comprendido en la edad de 11 a 12 años.

POBLACION INFANTIL EVALUADA SEGÚN GRADO ESCOLAR Y SEXO

(Escuelas del Area Urbana de nivel Primario del Municipio de Amatlán)

(Muestra total 170 niños)



□ NIÑOS □ NIÑAS

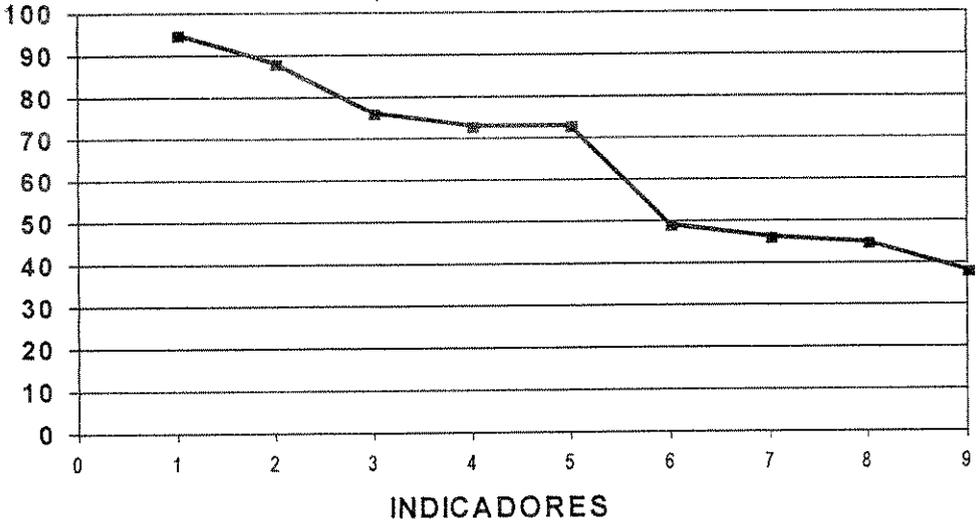
GRADO	NIÑOS	NIÑAS
PRIMERO	21	12
SEGUNDO	25	11
TERCERO	21	7
CUARTO	16	10
QUINTO	15	10
SEXTO	15	7
Totales	113	57

De la muestra evaluada, se observa que el mayor número de niños son del 2do. grado escolar.

El grado que cursan no guarda relación directa con la edad.

INDICADORES EMOCIONALES POBLACION INFANTIL

(Escuelas del Area Urbana de nivel Primario del Municipio de Amatitlán)
(Muestra total 170 niños)

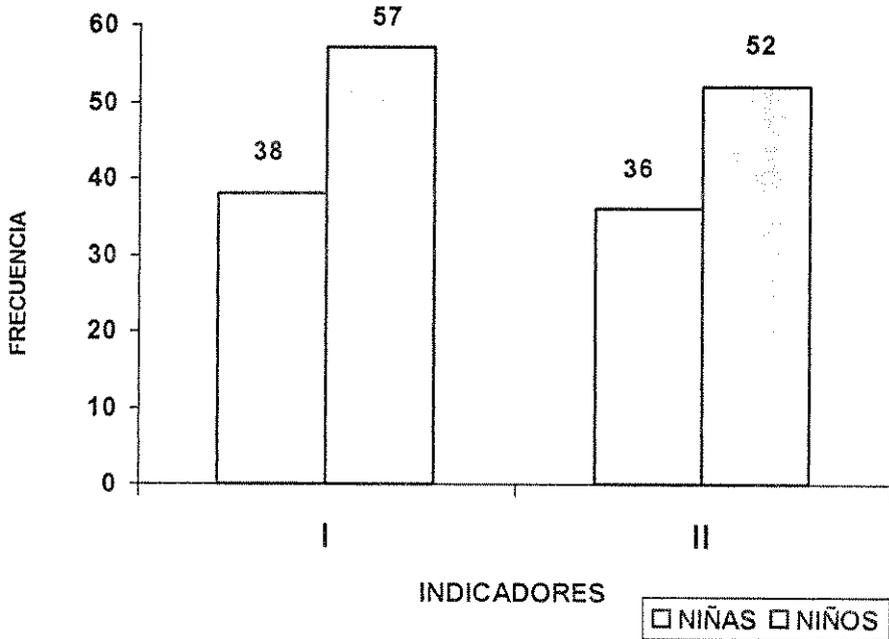


		FRECUENCIA
I.	BAJA AUTOESTIMA	95
II.	NEC. DE CONTACTO	88
III.	AGRESIVIDAD	76
IV.	DEPRESION	73
V.	REGRESION	73
VI.	EDIPO NO RESUELTO	49
VII.	PASIVO AGRESIVO	46
VIII.	RIVALIDAD FRATERNA	45
IX.	CONFUSION ROL SEXUAL	38

De la muestra total evaluada, se puede observar que los indicadores emocionales más significativos son : I, II, III, IV y V.

COMPARACION SEGÚN SEXO INDICADOR I y II

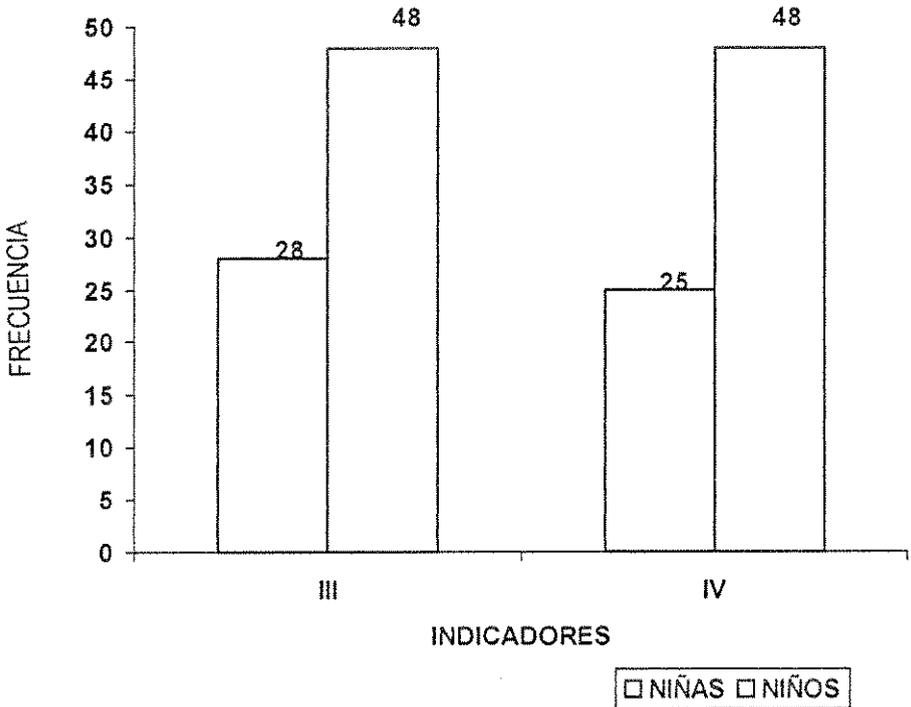
(Escuelas del Area Urbana de nivel Primario del Municipio de Amatlán)
(Muestra total 170 niños)



En la muestra evaluada, puede observarse que los Indicadores I y II relacionados con Baja Autoestima y Necesidad de Contacto son significativos en la población, por lo que se infiere que el niño tiene una imagen desvalorizada de sí mismo y se manifiesta con carencia de afecto.

COMPARACION SEGÚN SEXO INDICADORES III y IV

(Escuelas del Area Urbana de nivel Primario del Municipio de Amatitlán)
(Muestra total 170 niños)

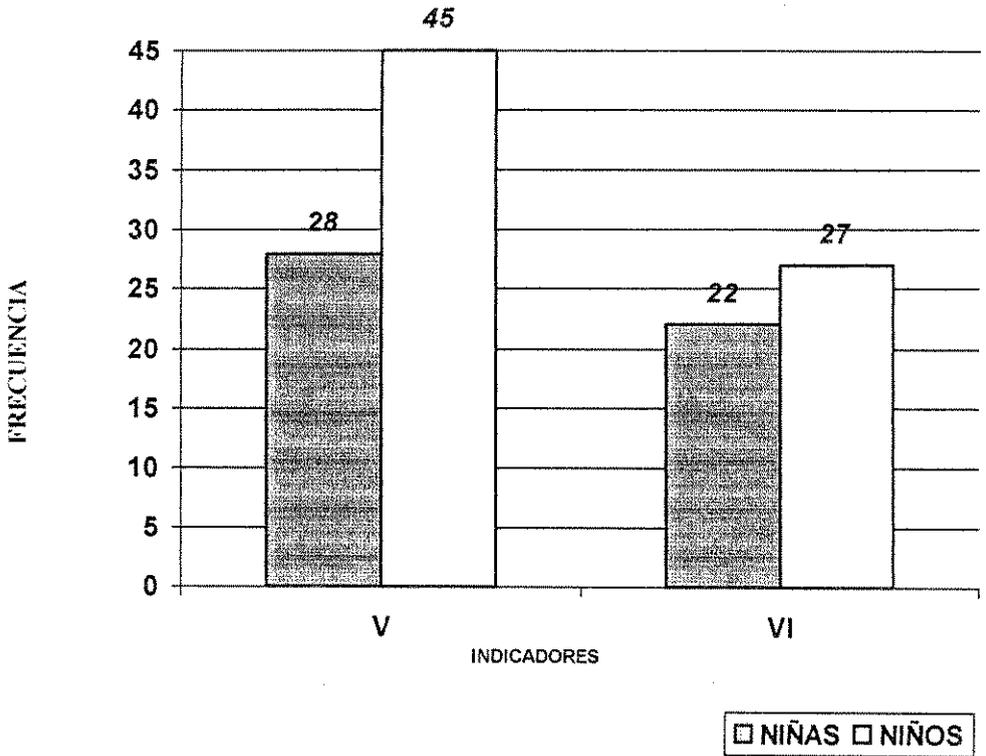


En ésta grafica se evidencia que los indicadores III y IV, relacionados con Agresividad y Depresión se manifiestan en la población. Se infiere que el niño manifiesta su necesidad de afecto con conductas agresivas, ocasionándole rechazo por parte de su medio; lo que lleva al niño a deprimirse y ensimismarse. Es importante señalar que en la muestra evaluada, es mayor el número de niños.

COMPARACION SEGÚN SEXO

INDICADORES V y VI

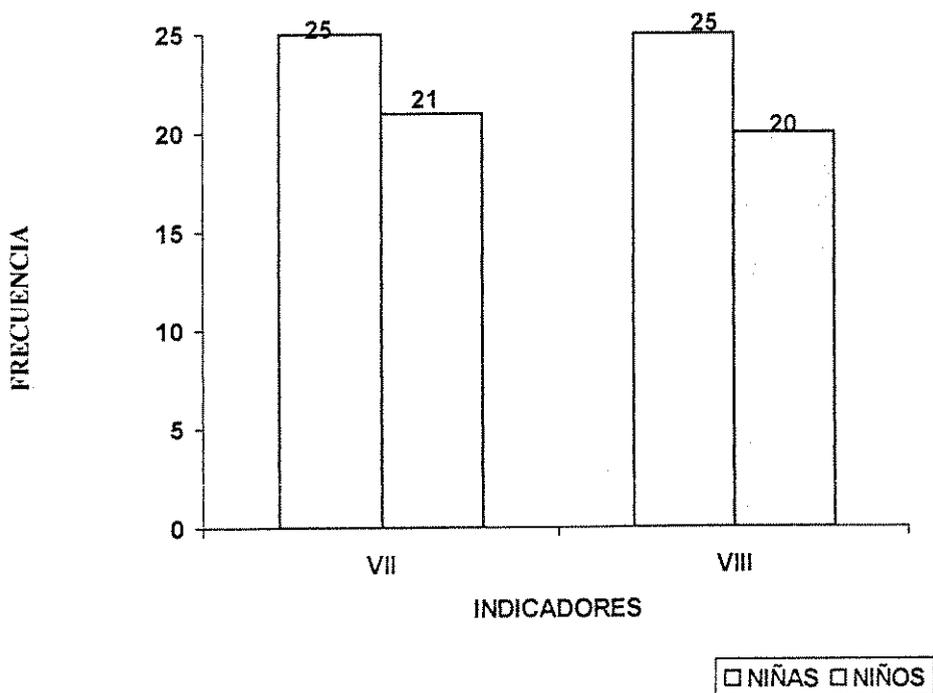
(Escuelas del Area Urbana de nivel Primario del Municipio de Amatitlán)
(Muestra total 170 niños)



En esta gráfica, los indicadores V y VI relacionados con Regresión y Edipo no resuelto, son significativos en la población, y se manifiesta con mayor relevancia en el sexo masculino.

COMPARACION SEGÚN SEXO INDICADORES VII y VIII

(Escuelas del Area Urbana de nivel Primario del Municipio de Amatitlán)
(Muestra total 170 niños)

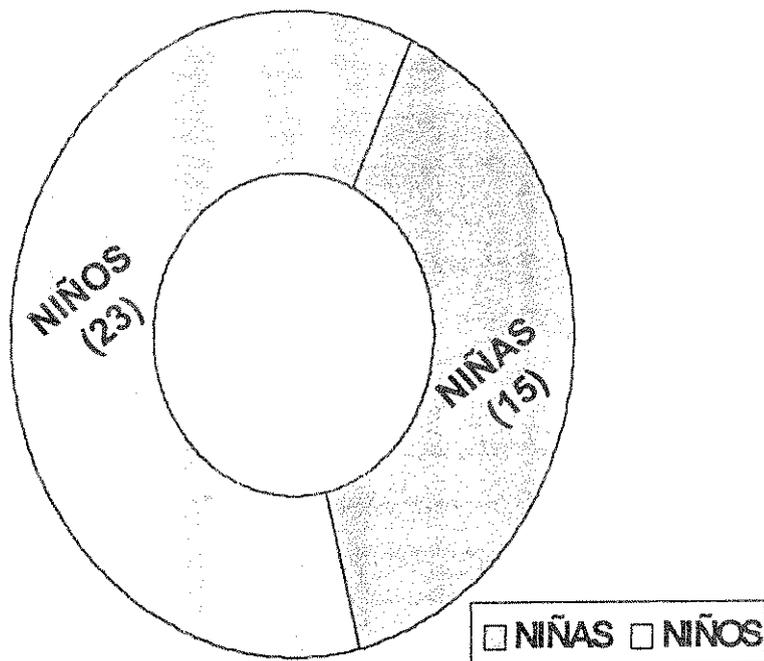


En esta gráfica, se observa que los indicadores VII y VIII relacionados con Rivalidad fraterna y rasgos pasivo agresivo, son significativos, y se presentan con más frecuencia en el sexo femenino. Se infiere que la niña tiende a sentir celos de sus hermanos menores y/o aquel que goza de la atención y afecto que ella desea; manifestando esa rivalidad de una forma pasiva-agresiva.

COMPARACION SEGÚN SEXO

INDICADOR IX

(Escuelas del Area Urbana de nivel Primario del Municipio de Amatitlán)
(Muestra total 170 niños)



De la muestra evaluada, se evidencia que el indicador IX relacionado con Confusión de Rol Sexual, es significativo y se hace predominante en el sexo masculino. Es de tomar en cuenta que en este caso, la confusión de rol sexual se refiere también a una falta de identificación con la figura de su propio sexo.



4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

A continuación se presentan los resultados obtenidos y los logros que se alcanzaron durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, así como algunas limitaciones que se tuvieron:

4.1 SERVICIO:

Los resultados obtenidos en el subprograma de servicio fueron satisfactorios, ya que se tuvo la oportunidad de atender eficaz y eficientemente a pacientes internos y externos del hospital, proporcionándoles tratamientos adecuados a sus necesidades.

A las madres atendidas en el servicio de maternidad, se les implementaron charlas referentes a la prevención de maltrato infantil especialmente el maltrato por negligencia dándoles a conocer en forma sencilla las consecuencias adversas que presentan los niños víctimas de maltrato, se presentaron alternativas en la forma de educar a los niños y conocimientos generales en lo referente a nutrición e higiene necesarios en la práctica materna así como formas de prevención de accidentes en el hogar, pudiendo comprobar que en muchas ocasiones el niño es maltratado por ignorancia, y que es factible cambiar en alguna medida la actitud que las madres tienen hacia la crianza de sus niños. Las charlas fueron impartidas dos veces por semana tomando como muestra intencional a las madres recluidas en el servicio aplicándoles un pre-test y un pos-test con el fin de enfocar cada charla a las necesidades de cada grupo, así como comprobar el aprovechamiento de las mismas.

Se aplicaron con éxito los conocimientos adquiridos a través de la asesoría del supervisor del centro.

4.2 DOCENCIA

En cuanto al subprograma de docencia, las actividades realizadas, los practicantes manifestaron haber alcanzado un aprendizaje satisfactorio en el área clínica, lográndose así instituir las bases para la formación de terapeutas eficientes, lo cual se logró a través de un trabajo en equipo el que alcanzó excelentes relaciones interpersonales obteniendo así resultados positivos.

Se impartieron charlas a maestros y padres de los alumnos de las escuelas sobre las distintas formas de maltrato infantil y su consecuencia con el fin de proporcionar una oportunidad de reflexión al cambio, sobre el daño ocasionado a las víctimas y evitar en alguna medida dicho maltrato.

En las charlas impartidas a preadolescentes y adolescentes sobre temas de sexualidad, se logró informarles sobre el funcionamiento de los órganos reproductores femeninos y masculinos. Así como sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención.

4.3 INVESTIGACION

Se evaluaron 170 niños (113 niños y 57 niñas) entre las edades comprendidas de 7 a 16 años de la población estudiantil de nivel primario de las escuelas estatales del área urbana.

Como resultado de esta investigación se puede determinar que un alto índice de los niños evaluados presentan características correspondientes a un niño que es

víctima de maltrato en cualquiera de sus modalidades. Entre los indicadores mas frecuentemente encontrados se puede mencionar una baja autoestima, necesidad de contacto y agresividad, lo cual comprueba que el maltrato infantil se encuentra implícito en las practicas disciplinarias familiares e institucionales lo que genera a su vez, trastornos emocionales tales como los encontrados en el estudio realizado por los epesistas del año 1996 (impulsividad, agresividad, desvalorización de sí mismo).

Los factores que generan el maltrato infantil son múltiples y diversos entre ellos podemos mencionar la desintegración familiar, el bajo poder adquisitivo de las familias, que repercute en nutrición, vivienda, transporte, etc. repetición de modelos de crianza, problemas de tipo social, entre los que destacan el alto índice de violencia, la drogadicción, la prostitución, el alcoholismo, la pérdida del sentido de la vida y la inclinación hacia la autodestrucción.

El maltrato infantil tiene graves consecuencias, entre ellas podemos mencionar, una inadaptación escolar, la que a su vez genera un bajo rendimiento escolar, deserción, y pocas expectativas de superación.

Se pudo observar además, cierta apatía por parte de los educadores, así como la utilización de métodos de enseñanza que no se acoplan a las necesidades actuales, lo que merma de alguna manera las expectativas de desarrollo de la población.

Tanto las fichas clínicas como el resultado de las pruebas proyectivas administradas indican la presencia de maltrato infantil, ya que un alto porcentaje de

niños fue referido por presentar maltrato físico incluyendo golpes, quemaduras y arañazos, lo que concuerda con el tipo de resultado que se obtuvo en las pruebas.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO

Las actividades realizadas en el Ejercicio Profesional Supervisado, desarrollado durante el período comprendido del 01-02-97 al 30-09-97, cumplió con las expectativas, en tanto se obtuvieron resultados satisfactorios en las tres instancias: Servicio, Docencia e Investigación.

La implementación teórico-metodológica brindada por el supervisor del centro fue un medio efectivo para el éxito de éste trabajo; así como su colaboración y apoyo que acompañó durante éste proceso.

Es necesario señalar, que la colaboración y coordinación del equipo multidisciplinario de Hospital Nacional de Amatitlán, posibilitó la ubicación de los niños que presentaban indicios de ser maltratados así como aquellos pacientes que se presentaron a consulta externa y que requerían de ayuda psicológica.

La carencia de espacio físico constituyó una limitación en el proceso terapéutico; pues se dieron oportunidades en las que fue necesario atender en los pasillos del Hospital; situación que en algún momento no permitía que el paciente adulto se expresara libremente. Sin embargo, ésta situación afectó, más no fue obstáculo de peso en el desarrollo del servicio.

En lo que a docencia se refiere, se contó con la disposición y colaboración del grupo de practicantes asignados al centro para llevar a cabo la implementación; así como con la bibliografía para las conferencias que se impartieron en las escuelas; lo que devino a la obtención de resultados satisfactorios. En el trabajo investigativo, fue fundamental la colaboración por parte de la Supervisión de Educación Directores y personal docente de las escuelas del municipio de

Amatitlán, ya que ellos posibilitaron la ubicación del niño con maltrato. En éste subprograma, también se presentaron algunas limitantes, como actividades imprevistas que se dieron en algunas escuelas, y el retraso en la entrega de las fichas de referencia por parte de algunos maestros. Estas condiciones afectaron en alguna medida el proceso de evaluación; mas no constituyeron barrera alguna en el logro de los objetivos planteados; puesto que los resultados obtenidos evidencian la importancia de atención psicológica que demanda la población infantil de Amatitlán.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES

- Los objetivos planteados en el proyecto del ejercicio profesional supervisado, fueron alcanzados considerándose satisfactorios, en todos y cada uno de los subprogramas.
- El equipo Multidisciplinario del hospital, como el personal docente del área urbana, prestaron su colaboración incondicional en el desarrollo del presente proyecto.

5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- Los pacientes internos y externos del hospital referidos al servicio de psicología, fueron atendidos en su totalidad.
- Se logró informar a la población atendida por el servicio de maternidad sobre las prácticas de maltrato y la repercusión de este en el desarrollo de los niños.
- **Las madres evidenciaron nuevos conocimientos, aprendidos en los talleres, lo cual se comprobó a través del pos-test administrado.**
- Se debe prestar el servicio de psicoterapia individual y grupal a los niños que presentan síndrome de maltrato.

5.1.3 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA

- Este programa permitió un mayor grado de conocimiento a los estudiantes asignados a dicho centro de práctica, sobre el área clínica según investigación realizada.
- Se implementó a los estudiantes de tercer año de psicología, sobre tests proyectivos y se les brindó la oportunidad de su aplicación y calificación.
- Los maestros participantes en las actividades programadas actualizaron conocimientos en lo referente a maltrato infantil.
- Se impartieron charlas a padres de familia con lo que se pretende prevenir el maltrato.
- Se tuvo la oportunidad de modificar la imagen del psicólogo a través de la participación en distintas actividades socioculturales en las que se colaboró.

5.1.4 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION

- Los supervisores, directores y personal docente funcionaron como un canal efectivo para llevar a cabo el subprograma de investigación con los alumnos de las escuelas primarias del área urbana.
- El mayor número de niños referidos y evaluados corresponden al sexo masculino, debido a que los jóvenes de sexo masculino tienen mayor oportunidad de recibir educación formal.
- Los indicadores emocionales con mayor frecuencia observados fueron baja autoestima, necesidad de contacto y agresividad.

- El indicador de rivalidad fraterna fue mayormente encontrada en las niñas que en los niños.
- La población encontrada con síndrome de maltrato tiene la oportunidad de recibir atención psicológica individual y grupal, la cual esta siendo impartida los días sábados, bajo la dirección y supervisión de los epesistas.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES

- Continuar con las buenas relaciones establecidas con el equipo Multidisciplinario del hospital, involucrando a las autoridades de educación pública del municipio, para crear un programa permanente de apoyo a las entidades educativas con el fin de atender sus necesidades.
- Darle mantenimiento al espacio físico con el que cuenta el servicio de psicología, actualizando el equipo y manteniendo en buen estado los recursos con que cuenta actualmente.

5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Continuar prestando atención de calidad a los pacientes referidos tanto de consulta externa como de consulta interna del hospital San Juan de Dios de Amatlán.

Ampliar el servicio psicológico a los pacientes en fase terminal quienes evidencian dicha necesidad.

- Crear talleres que permitan dar seguimiento de experiencias vivenciales sobre la crianza de los niños que involucre tanto a los padres de familia como a los maestros.
- Dar seguimiento a la ayuda que actualmente se esta prestando al niño detectado con síndrome de maltrato.

5.2.3.SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- Motivar a los practicantes sobre la importancia que tiene elevar los conocimientos académicos con el fin de prestar un mejor servicio a los pacientes.
- Promover la constante implementación sobre temas poco conocidos como por ejemplo el nuevo Código de la Niñez.
- Impartir talleres de crecimiento personal que involucre al grupo de practicantes en formas de expresión, elevar su autoestima y ética profesional.
- Informar sobre hábitos higiénicos y alimenticios a las madres del servicio de maternidad.

5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

- Programar la difusión de la investigación realizada con el fin de prevenir el maltrato infantil.
- Extender la investigación realizada en el área urbana hacia la población de las escuelas del área rural.

- Promover investigaciones que profundicen sobre las causas del maltrato y formas de prevenirlo.

BIBLIOGRAFIA

1. AJURIAGUERRA, J.
"MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL"
EDITORIAL MASSON, 1,983
CUARTA EDICION P.P. 983

2. BAKWIN, HARRY Y BAKWIN RUTH MORRIS (DRA.)
DESARROLLO PSICOLOGICO DEL NIÑO
NORMAL Y PATOLOGICO
NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A.
4TA. EDICION,
MEXICO D.F. 1,974
P.P. 619

3. CONNIE PALADINO, D.
"COMO DESAROLLAR LA AUTOESTIMA"
EDITORIAL IBEROAMERICANA, S.A. DE C.V. MEXICO, 1,992
PRIMERA EDICION P.P. 111

4. CORRALES V., AMINTA
TESIS : "EL SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO EN GUATEMALA"
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR, 1,985

5. DORCH, FRIEDRICH
"DICCIONARIO DE PSICOLOGIA"
EDITORIAL HERDES, 1,981
PRIMERA EDICION P.P. 533

6. KNOBEL, MAURICIO
PSICOTERAPIA BREVE
1ª. EDICION 1,987
EDITORIAL PAIDOS SAICF
BUENOS AIRES

7. MARTIN BARÓ, IGNACIO
ACCION E IDEOLOGIA
EDITORES UCA 1990
CUARTA EDICION

8. MUSSEN, CONGER Y KAGAN.
"DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN EL NIÑO"
EDITORIAL TRILLAS
TERCERA EDICION
MEXICO 1990.

9. M. STITH, SANDRA; WILLIAM, MARY BETH Y KAREN ROSEN
PSICOSOCIOLOGIA DE LA VIOLENCIA EN EL HOGAR
EDITORIAL DESCLEE DE BROUWER, S.A. 1992

10. NAHOUM CHARLES
LA ENTREVISTA PSICOLOGICA
EDITORIAL KAPELUSZ
BUENOS AIRES 1961

11. SATIR, VIRGINIA
PSICOTERAPIA FAMILIAR CONJUNTA
EDICIONES CIENTIFICAS LA PRENSA MEDICA MEXICANA S.A. DE C.V.
MEXICO 1992.

12. **SULIVAN HARRY STACK**
LA ENTREVISTA PSIQUIATRICA
EDITORIAL PSIQUE
BUENOS AIRES, ARGENTINA, 1,990.
13. **VELAZQUEZ NIETO, FRANCISCO**
EL MALTRATO A LOS NIÑOS Y SU MARCO SOCIAL
EDITORIAL TRILLAS.
MEXICO 1,992

FOLLETOS

1. **ANALISIS DE LA SITUACION DE LOS MENORES EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFICILES (MCED),**
UNICEF
GUATEMALA, 1,991
2. **EL MALTRATO DEL NIÑO EN EL AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO**
DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL "AIN" 1979
UNICEF
GUATEMALA, 1,979
3. **MALTRATO INFANTIL Y SUS CONSECUENCIAS PSICOBIOLOGICAS**
PRONICE CUADERNOS DIVULGATIVOS No. 10
GUATEMALA, ABRIL, 1,996
4. **RESUMEN DE LEYES QUE PROTEGEN AL NIÑO EN GUATEMALA**
CEBALLOS, SILVIA DE (LICDA.)
5. **TEXTO PROPORCIONADO POR LA LICDA. THELMA A. HERNANDEZ CATALAN**
COMPENDIO DE TECNICAS PROYECTIVAS MENORES
3ra. REVISION Y 1ª. EDICION
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS-USAC-
GUATEMALA, 1,996.

ANEXOS

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

HOJA DE REFERENCIA

Nombre de la escuela:
Nombre de la Maestra:
Nombre del Niño:
Edad:
Sexo:
Grado Escolar:
Nombre de los Padres:
Dirección:
Lugar que ocupa en la familia:

A continuación se presentarán algunos factores que son característicos del "NIÑO SINDROME DEL MALTRATO", favor con una "X" en la casilla que usted considere.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
QUEMADURAS										
GOLPES										
FRACTURAS										
ARAÑAZOS										
DESNUTRICION										
DESCUIDO Y PRESENTACION PERSONAL										
CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS										
RETRAIMIENTO										
BAJO NIVEL DE APRENDIZAJE										
LLANTO, TRISTEZA										
AGRESIVIDAD										
HIPERACTIVIDAD										
ENURESIS										

OBSERVACIONES:

(F) _____

PRE TEST Y POST TEST

- 1.- Qué entiende usted por Maltrato Infantil?

- 2.- Qué consecuencias positivas considera que conlleva el atender las exigencias de alimentación, abrigo y normas higiénicas que brinde a su bebé?

- 3.- Cree usted necesario el golpear a un niño para educarlo?

- 4.- Qué sabe usted sobre abuso sexual infantil?

- 5.- Mencione tres formas de educar a su hijo?

- 6.- Qué importancia cree usted que tiene para su hijo el estimularlo con felicitaciones cuando tiene algún logro en su vida?

- 7.- Cómo se sentiría usted si cada vez que cometiese un error lo tacharan de inútil, tonto e incluso lo castigaran con golpes?

**CUADRO INTEGRADOR DE FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO INFANTIL
NIVELES DEL SISTEMA INDIVIDUO-FAMILIA-SOCIEDAD-CULTURA**

DESARROLLO ONTOGENETICO	MICROSISTEMA	EXOSISTEMA	MACROSISTEMA
- HISTORIA DE MALOS TRATOS O DESATENCIÓN SEVERA EN LA FAM.	- PADRE-MADRE - PROBLEMA PSICOPATOLÓGICOS, DEPRESIÓN, ALCOHOLISMO, DROGAS.	- TRABAJO - DESEMPLEO - INSATISFACCIÓN LABORAL	- CRISIS ECONOMICA Y - AJUSTE ESTRUCTURAL
- RECHAZO EMOCIONAL Y FALTA DE CALOR AFECTIVO EN LA INFANCIA.	- FALTA DE CAPACIDAD EMPÁTICA. - POCa TOLERANCIA AL STRES	- FALTA DE DINERO - DESTROMAMIENTO - AUTOESTIMA - ESTRES	- ALTA MOVILIDAD SOCIAL
- AUSENCIA DE EXPERIENCIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO.	- VIOLENCIA Y AGRESIÓN. - DESAJUSTE EN LA RELAC.	TENSION EN EL TRABAJO.	- ACTITUD HACIA LA FAMILIA Y MUJER
- FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DEL NIÑO/A Y SUS NECESIDADES	NIÑO - PREMATURO/A - BAJO PESO AL NACER - POCO RESPONSIVO O APATICO/A	VECINDAD - AISLAMIENTO - FALTA DE SOPORTE SOCIAL	- ACTITUD HACIA LA VIOLENCIA Y EL CASTIGO FISICO EN LA EDUCACION
- HISTORIA DE DISARMONIA Y RUPTURA FAMILIA	- TEMPERAMENTO DIFÍCIL. - HIPERACTIVO/A - DISCAPACIDAD - HIJO NO DESEADO	CLASE SOCIAL	- ACTITUD HACIA LA PATERNIDAD Y MATERNIDAD.
	NO. MIEMBROS FAMILIA		

Fuente: CAPACITACION SUBREGIONAL PASCAPS-OPS. FUNDACION PANIAMOR

REPRODUCCION PARA USO DIDACTICO

SIGNOS Y SINTOMAS DEL ABUSO SEXUAL

INDICADORES FISICOS	COMPORTAMIENTO DE LA VICTIMA	DINAMICA FAMILIAR	ESTUDIOS DIAGNOSTICOS
<ul style="list-style-type: none"> - ROPA INTERIOR MANCHADA O CON SANGRE - PRESENTA PICAZON, DOLOR O MORETES EN AREAS GENITALES O ANALES - LESIONES O SANGRADO - INFECCIONES URINARIAS A REPETICION - DOLOR AL ORINAR - ENFERMEDADES VENEREAS - EMBARAZO - ESFINTER RECTAR DOLATADO - FISURAS - DIFICULTAD PARA CAMINAR - SECRECION VAGINAL - HEMATOMAS EN GLUTEOS - AREA VULVAR O MUSLOS 	<ul style="list-style-type: none"> - INTROVERTIDAMA - CALLADO/A - POBRE RENDIMIENTO ESCOLAR - TEMEROSO - SE SIENTE CULPABLE - TEME SER RECHAZADO/A SI CUENTA O REVELA - POBRE RELACION CON LOS PADRES - COMPORTAMIENTO SEXUAL INAPROPIADO - INTENTOS SUICIDAS - PROMISCUIDAD - TRASTORNOS DEL SUEÑO - JUEGOS SEXUALES CON COMPANEROS DE SU EDAD - MASTURBACION COMPULSIVA - SEDUCTORES 	<ul style="list-style-type: none"> - FAMILIA POSESIVA Y CELOSA DE LA VICTIMA - SE NIEGA A LA MENOR - CONTACTOS SOCIALES NORMALES - POSIBLE AGRESOR "MUY ATENTO/A" CON LA VICTIMA - ABUSO DE ALCOHOL O DROGAS EN LA FAMILIA - FAMILIA AISLADA SOCIALMENTE - POBRES RELACIONES DE PAREJA - ACUSAN O RECHAZAN A LA MENOR CUANDO CUENTA - LA "PUEDEN AMENAZAR PARA QUE NO HABLE - CREE QUE EL CONTACTO SEXUAL ES DISFRUTADO POR ELLA MENOR. 	<ul style="list-style-type: none"> - GUARDAR LA ROPA SI ES VIOLACION RECIENTE - HISTORIA CLINICA DETALLADA - EXAMEN FISICO MINUCIOSO, CON DIBUJO DEL HIMEN O ANO, Y DESCRIPCION DETALLADA DE LAS LESIONES - LABORATORIO: VDRL, HIV - FROTIS DE SECRECIONES, PRUEBA DE EMBARAZO (SI NECESARIO), ORINA. - EVALUACION Y APOYO PSICOLOGICO - ESTUDIOS ESPECIALES CUANDO SEA NECESARIO

Fuente: CAPACITACION SUBREGIONAL PASCAPS-OPS. FUNDACION PANIAMOR

REPRODUCCION PARA USO DIDACTICO

INDICADORES FISICOS	COMPORTAMIENTO DE LA VICTIMA	DINAMICA FAMILIAR	ESTUDIOS DIAGNOSTICOS
<ul style="list-style-type: none"> - GOLPES, HERIDAD, LACE, RACIONES O ABRASIONES QUE NO CONCUERDAN CON LA CAUSA ALEGADA - FRACTURAS SIN EXPLICACION ADECUADA - HEMATOMAS EN VARIOS ESTADOS DE EVOLUCION - QUEMADURAS CUYA FORMAS SE ASEMEJAN A LAS MARCAS DE ARTEFACTOS ELECTRICOS CIGARROS, ETC., - MARCAS DE PATRONES REGULARES TALES COMO: DIENTES, MANOS, CINCHOS, CORDONES ELECTRICOS, LAZOS, ETC., 	<ul style="list-style-type: none"> - ESTADO DE PANICO - ANGUSTIA - RETRAIDO/A, AISLADO/A - POCO CONTACTO VISUAL - PASIVIA, INMOVIL - Poca COMUNICACION - SE ASUSTA FACILMENTE - DA VARIAS VERSIONES DEL HECHO - ACUSA A OTROS O SE CULPA A SI MISMO/A - REPITE EL CUENTO TRAUMATICO EN SUS JUEGOS - TRASTORNOS DEL SUEÑO - PROBLEMAS DE LENGUAJE O APRENDIZAJE - PROPENSOS A ACCIDENTES - CONDUCTAS AGRESIVAS O PROVOCATIVAS - BUSCA SER RECHAZADO/A O CASTIGADO/A. - POBRE AUTOESTIMA - HABLA CASI SIN AFECTO DE LO QUE PASO - POCO SONRIENTE - POBRE RELACION CON LOS ADULTOS Y CON NIÑOS/A. 	<ul style="list-style-type: none"> - OCULTAN LAS LESIONES - DAN EXPLICACIONES QUE NO CONCUERDAN CON LAS LESIONES - NO ENVIAN AL NIÑO/A A LA ESCUELA - NO PARECEN PREOCUPADOS POR EL NIÑO/A O ADOLESC. - DESCRIBEN AL NIÑO/A COMO MALO/A O DIFERENTE A LOS DEMAS. - CREEN EN LA DISCIPLINA SEVERA. - TIENEN EXPECTATIVAS IRREALES DEL NIÑO/A - ABUSO DE ALCOHOL/S Y/O DROGAS - PADRES ADOLESCENTES - PADRES VICTIMAS DE ABUSO - ABUSO CUANDO NIÑOS - VIOLENCIA INTRAFAMILIAR - PROBLEMAS DE PAREJA - ENFERMEDADES MENTALES EN CUIDADORES 	<ul style="list-style-type: none"> - HISTORIA CLINICA DETALLADA - EXAMEN FISICO CON DIBUJOS Y DESCRIPCION DETALLADA DE LAS LESIONES - RAYOS X DE HUESOS Y LARGOS Y CRANEO. - FOTOS DE LESIONES - EVALUACION SOCIAL - EVALUACION PSICOLOGICA

Fuente: CAPACITACION SUBREGIONAL PASCAPS-OPS. FUNDACION PANIAMOR

REPRODUCCION PARA USO DIDACTICO

SIGNOS Y SINTOMAS DEL ABUSO POR NEGLIGENCIA

INDICADORES FISICOS	COMPORTAMIENTO DE LA VICTIMA	DINAMICA FAMILIAR	ESTUDIOS DIAGNOSTICOS
<ul style="list-style-type: none"> - FALLA PARA PROGRESAR - DESNUTRICION - OBESIDAD - CARENCIA DE ROPA - ADECUADA CON LOS RECURSOS ECONOMICOS DISPONIBLES - PROBLEMAS FISICO O MEDICO SIN ATENCION - FATIGA - REPETIDAS INGESTAS DE SUSTANCIAS TOXICAS - PARASITOSIS - SIN VACUNAS - POBRE HIGIENE GENERAL Y ORAL - RETARDO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR. 	<ul style="list-style-type: none"> - SUMISO/A - COMPLACIENTE - CALLADO/A - HAMBRE DE AFECTO - BUSCA ATENCION - APATICO/A - Poca TOLERANCIA A LA FRUSTRACION - HIPERACTIVO/A - DEPRIMIDO/A - AGRESIVO/A - ASUME RESPONSABILIDADES QUE NO LE TOCAN - AUSENCIAS ESCOLARES - PIDE. O ROBA COMIDA - POBRE AUTOESTIMA - RELACIONES SUPERFICIALES 	<ul style="list-style-type: none"> - FAMILIA APATICA CON EL NIÑO/A, NO SE PREOCUPA DE SUS NECESIDAD - PADRES DEPRIMIDOS - NO BUSCAN ATENCION PARA EL MENOR - HACINAMIENTO - ABUSO DEL ALCOHOL Y/O DROGAS EN LOS PADRES - POBRE HIGIENE FAMILIAR - VIOLENCIA EN EL HOGAR - ESPERAN QUE EL MENOR SEA COMO UN ADULTO QUE LOS CUIDE. - PADRES VICTIMAS DE ABANDONO EN LA INFANCIA <p style="text-align: center;">EL/LA MENOR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HISTORIA CLINICA DETALLADA - EXAMEN FISICO MINUCIOSO - EVALUACION NUTRICIONAL - EVALUACION SOCIAL - EVALUACION PSICOLOGICA

Fuente: *CAPACITACION SUBREGIONAL PASCAPS-OPS. FUNDACION PANAMOR*

REPRODUCCION PARA USO DIDACTICO

SIGNOS Y SINTOMAS DEL ABUSO EMOCIONAL

INDICADORES FISICOS	COMPORTAMIENTO DE LA VICTIMA	DINAMICA FAMILIAR	ESTUDIOS DIAGNOSTICOS
<ul style="list-style-type: none"> - FALLA PARA PROGRESAR - OBESIDAD - AFECCIONES DE LA PIEL ASMA, ALERGIAS. - PROBLEMAS DEL HABLA - ULCERAS DIGESTIVAS - ENURESIS (NO CONTROL DE ORINA) - ENCOPRESIS (NO CONTROLA PARA IR AL BAÑO) 	<ul style="list-style-type: none"> - ESTADO DE PANICO - ANGSTIA - PROBLEMAS DE APRENDIZAJE O LENGUAJE - HIPERACTIVO/A - DESCRUTIVO/A - AUTODESTRUCTIVO/A - TRASTORNOS DEL SUEÑO - POBRE AUTOESTIMA - DEPRIMIDO/A - APATICO/A - TENDENCIAS SUICIDAS 	<ul style="list-style-type: none"> - EXPECTATIVAS IRREALES - RECHAZAN, HUMILLAN Y/O IGNORAN AL NIÑO/A - AMENAZAN CON CASTIGO SEVERO O ABANDONO. - DESCRIBEN EL NIÑO/A COMO MALO O DIFERENTE A LOS DEMAS. - VIOLENCIA INTRAFAMILIAR - PROBLEMAS DE PAREJA 	<ul style="list-style-type: none"> - HISTORIA CLÍNICA DETALLADA - EVALUACION SOCIAL - EVALUACION PSICOLOGICA - ESTUDIOS ESPECIALIZADOS

Fuente: *CAPACITACION SUBREGIONAL PASCAPS-OPS. FUNDACION PANIAMOR*

REPRODUCCION PARA USO DIDACTICO

LA DENUNCIA

¿Qué debemos hacer en caso de tener conocimiento de una violación a los derechos de los niños, las niñas o los adolescentes, y a dónde debemos acudir?

- 1) Conocer las leyes.
- 2) Conocer las instituciones a dónde acudir y con quien coordinar.
- 3) Hacer cumplir sus derechos o intervenir en su defensa.

LAS LEYES:

Lo primero que tenemos que hacer es conocer las leyes existentes que protegen a nuestra niñez, como:

- 1) La Convención Internacional de los Derechos de la Infancia,
- 2) La Constitución Política de la República,
- 3) El Código Civil.
- 4) El Código Penal.
- 5) El Código del Niño vigente aprobado en 1979, (actualmente existe el proyecto del nuevo Código del Niño, Niña y Adolescente en el Congreso), y
- 6) Otros convenios internacionales que haya suscrito el gobierno de Guatemala.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño:

El Gobierno de Guatemala suscribió la Convención Internacional de los Derechos de la Infancia en enero de 1990. El Congreso la ratificó en mayo con el Decreto Ley 27-90: entrando en vigencia y convirtiéndola en ley para nuestro gobierno en septiembre del mismo año. Reconoce así a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho y establece el principio del interés superior del niño, niña y del adolescente. Es decir, que en cualquier medida que tomen las autoridades debe prevalecer lo que más le conviene al niño, niña y al adolescente.

La Convención constituye un instrumento jurídico internacional, de carácter coheritivo para todos los Estados que la ratificaron y contiene aquellos derechos fundamentales que representan un mínimo necesario para la supervivencia, el desarrollo y la protección de los niños, niñas y adolescentes.

Esta Convención se basó principalmente en la Declaración de los Derechos del Niño que promulgó la Asamblea General de las Naciones Unidas desde el 20 de noviembre de 1959. Cuyo Principio 9 es el siguiente:

El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad o explotación, y que no será objeto de ningún tipo de trata. No deberá permitirse a niño trabajar antes de la edad mínima adecuada, en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación, o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

De dicha Convención enfatizaremos para el caso de maltrato infantil los siguientes artículos:

Artículo 16.

1. Ningun niño será objeto de ingerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.
2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas ingerencias o ataques.

Artículo 19.

1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.
2. Esas medidas de protección deberán comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con el objeto de proporcionar asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

Artículo 20.

1. Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o, cuyo superior interés exijan que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado.

Artículo 34.

Los Estados partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales.

De la Constitución Política de la República enfatizaremos:

Artículo 1.

Protección de la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia, su fin supremo es la realización del bien.

Artículo 2.

Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizar a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

Artículo 3.

Derecho a la vida. El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

Artículo 47.

Protección de menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantiza su derecho de alimentación, salud, educación, seguridad y previsión.

**LA DENUNCIA PARA HACER VALER LOS
DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES MALTRATADOS**

PASOS A SEGUIR EN LA DENUNCIA

LA DENUNCIA EN EL CODIGO PROCESAL PENAL

LA QUERRELLA EN EL CODIGO PROCESAL PENAL

LA PREVENCION POLICIAL ART. 304

CODIGO PROCESAL PENAL

DECRETO 51-92 DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA

Ley Orgánica del Ministerio Público
Decreto 512 (1984) del Congreso de la República

Capitulo I - Organización del Ministerio Público

Artículo 1

El Ministerio Público es una institución Auxiliar de los Tribunales y de la Administración Pública, que tiene a su cargo:

2° Representar a los ausentes, menores e incapaces, mientras estos no tengan personero legítimo conforme el Código Civil y demás leyes.

Capitulo II - De la Procuraduría

Artículo 12

La sección de Procuraduría tendrá a su cargo la personería de la Nación y la representación y defensa de las personas a que se refiere en inciso 2° del artículo 1°.

Capitulo III - De la Fiscalía

Artículo 24. Son también atribuciones de la Fiscalía:

3° Presentar querrelas y formalizar acusaciones en representación de los menores que, habiendo sido sujetos pasivos de delitos de acción privada, no recibieron la protección de la justicia por negligencia, incuria o pobreza de sus padres o representantes legales.

INDICE

	PAGINAS
SINTESIS DESCRIPTIVA	01
INTRODUCCION	02
CAPITULO I	
1. ANTECEDENTE	03
1.1 MONOGRAFIA DEL LUGAR	03
1.1.1 RESEÑA HISTORICA	03
1.1.2 UBICACIÓN DEL AREA URBANA DE LA CIUDAD DE AMATITLAN	04
1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION	05
1.2.1 MARCO REFERENCIAL DEL HOSPITAL DE AMATITLAN	05
1.2.2 FINALIDADES Y ATRIBUCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN	06
1.2.3 COBERTURA ADMINISTRATIVA Y DE SERVICIO	08
1.2.4 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	10
1.2.5 OBJETIVOS DEL SERVICIO	11
1.2.6 FUNCIONES GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	13
1.2.7 HORARIO DE ATENCION	14
1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACION ATENDIDA	15
1.3.1 SERVICIOS DE MATERNIDAD	15
1.3.2 PACIENTES INTERNOS Y EXTERNOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL	15
1.3.3 MAESTRO DE ESCUELAS PUBLICAS	15
1.3.4 ADOLESCENTES Y PREADOLESCENTES	15
1.3.5 PRACTICANTES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS	16
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
CAPITULO II	
2. REFERENTE TEORICO METODOLOGICO	18
2.1 ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO	18
2.2 OBJETIVOS	42
2.2.1 OBJETIVOS GENERALES	42
2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	42
2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO	44
2.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS	48
2.4.1 PRE-TEST Y POS-TEST	48
2.4.2 HOJAS DE REFERENCIA	48
2.4.3 UTILIZACION DE PRUEBAS PROYECTIVAS	48

CAPITULO III

	PAGINAS
3. PRESENTACION DE RESULTADOS	49
3.1 SERVICIO	49
3.2 DOCENCIA	50
3.3 INVESTIGACION	51

CAPITULO IV

4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	62
4.1 SERVICIO	62
4.2 DOCENCIA	63
4.3 INVESTIGACION	63
4.4 ANALISIS DE CONTEXTO	66

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1 CONCLUSIONES	68
5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES	68
5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO	68
5.1.3 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA	69
5.1.4 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION	69
5.2 RECOMENDACIONES	70
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 INVESTIGACION	71

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS