

*Universidad de San Carlos de Guatemala USAC*

*Escuela de Ciencias Psicológicas*

*APLICACIÓN DE LA TERAPIA LUDICA COMO UNA ALTERNATIVA EN NIÑOS CON  
MALTRATO INFANTIL DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL; ASI COMO  
LA DETECCION DEL MISMO, EN LA POBLACION INFANTIL DE NIVEL PRIMARIO  
URBANO DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN.*

*Informe Final de E.P.S. presentado  
al Honorable Consejo Directivo de la  
Escuela de Ciencias Psicológicas*

*Por:*

*MAYRA JULIETA CHAVARRIA MARTINEZ*

*Previo a optar el título de:*

*PSICOLOGA*

*En el grado académico de Licenciatura*

*Guatemala, octubre 1, 1997*

93)

# TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Media  
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  
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R Á T I C O S

---



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS  
Edificio M5, Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tels: 4780790-4, 4780895, ext 450-1  
Directos: 4789992, 4787219, fax 4789914  
e Mail: USACPSIC@edu.gt  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Académico  
Depto. EPS.  
archivo

REG. 1467-97

CODIPs. 1052-97

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE  
EPS.

Octubre 28 de 1997

Señorita Estudiante  
Mayra Julieta Chavarria Martínez  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO QUINTO (15o.) del Acta TREINTA Y NUEVE NOVENTA Y SIETE (39-97) de Consejo Directivo, de fecha 27 de octubre del año en curso, que copia: literalmente dice:

"DECIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO - EPS, titulado: "APLICACION DE LA TERAPIA COMO ALTERNATIVA EN NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO, EN LA POBLACION INANTIL DE NIVEL PRIMARIA URBANO DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

MAYRA JULIETA CHAVARRIA MARTINEZ

CARNET No. 92-11014

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

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

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Fonce  
SECRETARIA

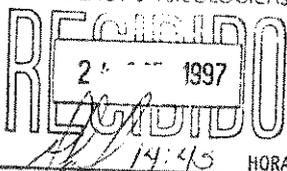


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tels 4780730-1, 4780685, ext 480-1  
Directos: 4789602, 4787219, fax 4789014  
e Mail: USACPSIC@reda.gt  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



E.P.S. 026-97

Reg. 1467-97

Guatemala,  
23 de Octubre de 1997.

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: MAYRA JULIETA CHAVARRIA MARTINEZ, Carnet No.: 92-11014, titulado: " APLICACION DE LA TERAPIA COMO ALTERNATIVA EN NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO, EN LA POBLACION INFANTIL DE NIVEL PRIMARIO URBANO DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN".

Asimismo, se informa que realicé la revisión del Informe Final del trabajo referido; por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

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



/ab.

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

*[Handwritten signature]*  
24-10-97

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS

E.P.S.026-97



RECIBIDO  
24 OCT 1997

Reg. 1467-97

ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tels: 4780730-4, 4780635, ext. 480-1  
Facs: 4789802, 4787219, fax 4789914  
e Mail: USACPSIC@edu.gt  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

*[Handwritten signature]* 14:40 HORA

Guatemala,  
23 de Octubre de 1997.

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Respetables Miembros:

De manera atenta informo a ustedes que **revisé** el Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, titulado: " APLICACION DE LA TERAPIA COMO ALTERNATIVA EN NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO, EN LA POBLACION INFANTIL DE NIVEL PRIMARIO URBANO DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN ", correspondiente a la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por la Estudiante: **MAYRA JULIETA CHAVARRIA MARTINEZ**, Carnet No.: 92-11014.

Considero que el presente trabajo cumple con los requisitos establecidos por la Coordinación respectiva, por lo que emito mi **APROBACION** al Informe Final, para que se continúe con los trámites respectivos.

Sin otro particular, me suscribo atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

*[Handwritten signature]*  
**LICENCIADO ERICK GUDIEL CORZANTES**  
**REVISOR DE 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, 4780665, ext 460-1  
Directos: 4789802, 4787219, fax 4789814  
o Mail: USACPSIC@edu.gt  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

E.P.S. 026-97

Reg. 1467-97

Guatemala,  
23 de Octubre de 1997.

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

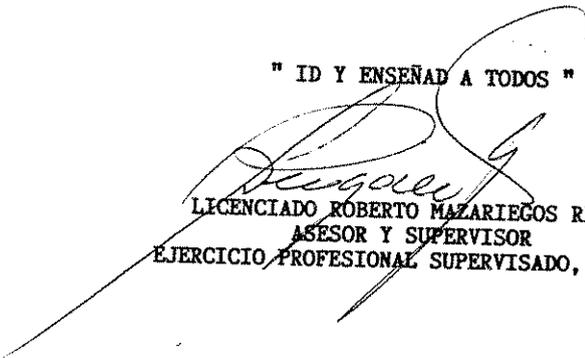
Licenciado Gudiel:

La presente es para informarle que he concluido con la **asesoría y supervisión** del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Estudiante: **MAYRA JULIETA CHAVARRIA MARTINEZ, Carnet No.: 92-11014, titulado: " APLICACION DE LA TERAPIA COMO ALTERNATIVA EN NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL; 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 ENSEÑAD A TODOS "

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



/ab.

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

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
Edificio M.S., Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tels. 4700790-4, 4700905, ext 400-1  
Directos: 4706902, 4707219, fax 4709814  
a Mail: USACPSIC@edu.gt  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

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

REG. 1467-97

CODIPs. 636-97

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Julio 12 de 1997

Señorita Estudiante  
Mayra Julieta Chavarría Martínez  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO TERCERO (13o.) del Acta VEINTITRES NOVENTA Y SIETE (23-97) de Consejo Directivo, de fecha 9 de julio del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "APLICACION DE LA TERAPIA COMO ALTERNATIVA EN NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL; ASI COMO LA DETECCION DEL MISMO, EN LA POBLACION INFANTIL DE NIVEL PRIMARIO URBANO DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

MAYRA JULIETA CHAVARRIA MARTINEZ

CARNET No. 92-11014

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

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

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

*[Handwritten signature]*  
SECRETARIA



Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce c.

# Acto Dedicatorio

---

- \ DIOS:  
Fuente inagotable de sabiduría y amor, por iluminarme y guiarme al éxito de mi carrera.
- \ GUATEMALA:  
Con Honor y Respeto  
LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
Por la formación recibida
- MIS PADRES:  
Francisco Chavarría y María Martínez  
Con amor y gratitud siempre
- MIS HERMANOS:  
Jessie, Andres, Concha, Oscar, Carlos, Rolando (+), Vilma y Francisco.  
Con todo mi cariño.
- MIS SOBRINOS:  
A todos con afecto. En especial a Elmy por su ternura y cariño.
- MIS CUÑADOS (AS):  
Con el cariño de siempre, y en especial a Marta.
- MI NOVIO:  
Por su amor y apoyo incondicional
- MIS AMIGOS:  
Amarilís, Brenda, Mariela, Fam. García J., Fam. Coy, Sonia, Luis D., Laurita, Luis C., Pily, Ruben, Cesar, Karla, Roberto, Kikiuos y Julio.  
Con especial cariño.
- MIS COMPAÑERAS:  
Ligia, Aída y Fabiola. Exitos en su carrera.
-

## **Agradecimientos**



FORESTADORA, S. A., especialmente al Ingeniero Alfredo Santos Echeverría  
Infinitas Gracias por su apoyo.

Lic. Roberto Mazariegos Ríos, Mil Gracias !! por la formación recibida.

Lic. Erick Gudiel y Licda. Ligia Pafz, por su asesoría

Practicantes de 3ro. y 5to. año de Psicología. Por su colaboración.

La población de Amatitlán y el Hospital Nacional de la localidad.

---

## SINTEISIS DESCRIPTIVA

*El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado da a conocer las acciones realizadas durante el periodo comprendido del 01 de febrero al 30 de septiembre de 1,997; los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación.*

*En lo que al subprograma de Servicio se refiere, se realizaron acciones a nivel preventivo y correctivo, brindando atención a pacientes internos y externos del Hospital Municipio de Amatitlán. Con pacientes internos en los diferentes servicios del Hospital, se evaluó la sintomatología presentada, para llegar a una impresión clínica y brindar el tratamiento y recomendaciones. A los pacientes externos que fueron referidos por personal médico, maestros ó que se acercaron por voluntad propia, se realizó la revista inicial, aplicación e interpretación de Tests Psicológicos, Historia Clínica; para llegar a un Diagnóstico y la elaboración del Plan Terapéutico. Se aplicó la técnica "Terapia Lúdica" a una población de 20 niños comprendidos entre las edades de 11 años de edad, quienes fueron referidos por el equipo multidisciplinario del Hospital, en casos de indicios de Maltrato Infantil en todas sus manifestaciones.*

*En el Subprograma de Docencia, se realizó la implementación de temas relacionados al área clínica, a estudiantes practicantes de 3ro., 4to., y 5to., año de licenciatura en Psicología, asignados al Hospital Nacional de Amatitlán.*

*Referente al Subprograma de Investigación, se realizó un diagnóstico poblacional respecto al Índice de Maltrato Infantil en las escuelas urbanas estatales de nivel primario del Municipio de Amatitlán. Estos niños fueron referidos por sus respectivos maestros, evaluándoles con los Tests de la Figura Humana y la Familia.*

---

## INTRODUCCION

*El fenómeno del Maltrato Infantil se ha dado desde que inició la Historia; en el incurso de los años hemos visto y enterado por alguna fuente, de niños que son usados, maltratados, golpeados y explotados comercial y sexualmente.*

*El abordamiento de este tema en América Latina ha pasado desapercibido, ya que ha visto como una relación interpersonal normal entre padres e hijos. Hoy en día mos que esa relación ha dejado secuelas graves y en algunos casos irreparables que se oiten de generación en generación.*

*En nuestro país el maltrato infantil ha predominado en la interrelación padres e ios al amparo de la cultura desde épocas remotas. Lo que si constituye un concepto lativamente nuevo es el de Maltrato Infantil, pues dada su amplitud alberga en su terior las más diversas formas de maltrato y abuso; adoptando las formas más sutiles y esentándose en los diferentes estratos sociales que conforman nuestro pluricultural y ultilingüe país.*

*Muchos son los factores y las condiciones que contribuyen a generar esta terrelación violenta considerada para los padres como una medida correctiva, de troyección de valores y conductas en el niño. A los factores que se hace referencia son ciales, culturales, económicos, religiosos y psicológicos; factores que de alguna manera da familia esta enfrentando.*



---

No es una justificación el aclarar los factores antes indicados, en los que las familias pueden estar inmersas, es por ello que se expone el presente informe, de un estudio referente al Maltrato Infantil y sus modalidades, abarcando antecedentes, causas, efectos y como detectar a un niño que es víctima de dicho fenómeno. Más no puede pretender únicamente dar a conocer las generalidades de este tema; por lo que se aplicó la "Terapia Lúdica" como Técnica Psicoterapéutica, representando una alternativa viable para poder ayudar al niño a resolver los conflictos ocasionados por ésta situación; y así en mínima parte contribuir para que los modelos de crianza violentos sean sustituidos por nuevas formas de educar y criar a futuras generaciones.

Este estudio se realizó con la población infantil de las escuelas urbanas del municipio de Amatitlán, tomando en cuenta también a los niños internos en Pediatría del Hospital Nacional de dicho municipio.

## **ANTECEDENTES**

### **A. RESEÑA HISTÓRICA :**

El municipio de Amatitlán es uno de los 17 municipios que componen el Departamento de Guatemala. Cuenta con 32,784 habitantes. Conserva el nombre de Amatitlán desde la época de la Colonia designado Departamento de la República el 8 de mayo de 1,866 por el Presidente José Vicente Cerna, manteniendo esta categoría durante 69 años. El 29 de abril de 1,935 fue suprimido dicho Departamento por el Presidente Jorge Ubico, convirtiéndose en municipio; el cual ha preservado el mismo nombre, tanto en su categoría de Departamento, así como municipio.

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 "Cerca de Amates" ó " Lugar rodeado de Amates".

El municipio de Amatitlán tiene una extensión de 204 Kms.<sup>2</sup> 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. Ocupa la parte sur del Departamento de Guatemala y está limitado al Norte con los municipios de Villanueva, Petapa y Villa Canales; al Este Villa Canales; al Sur Villa Canales, Palín y San Vicente Pacaya ( Departamento de Escuintla ); el Oeste con Santa María de Jesús y Magdalena Milpas Altas (Departamento de Sacatepequez).

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.<sup>2</sup> y una profundidad máxima de 40 metros; es considerado como la mayor fuente de ingresos económicos y centro turístico.

En lo que se refiere a la Ciudad, tiene una extensión de 17 Kms.<sup>2</sup> más ó menos el 10% total de la extensión del municipio. Se encuentra a 28 Kms.<sup>2</sup> de distancia de la Ciudad Capital y para su acceso cuenta con una carretera asfaltada conocida como La ruta Nacional Carretera Interamericana. La sección noreste del municipio está ocupada por el Lago Amatitlán, el segundo en extensión del altiplano de Guatemala, después del Lago de Atitlán.

#### **B. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION :**

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.

La 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, construir los edificios del Hospital y el Cementerio. La municipalidad de esa cabecera donó 8 manzanas de terreno y los vecinos contribuyeron con útiles y/o mano de obra para la realización de dicho proyecto. La bendición del Hospital tuvo lugar el 29, y se estrenó el 30 de noviembre de 1,862.

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, raza, 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 del 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 internación.*
- *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.*

*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.*

*El Hospital de Amatitlán, está organizado en la siguiente forma :*

**DIRECCION:**

*Vela por el buen funcionamiento del hospital.*

**CONSEJO ASESOR :**

*Toma las decisiones más importantes, con la finalidad de obtener el máximo beneficio pa  
hospital.*

**COMITES TECNICOS :**

*Tienen a su cargo la selección de medicamentos que serán utilizados en diferentes servicic*

**CAPELLANIA :**

*Cuenta con una Iglesia y un Capellán que se encarga de visitar a los enfermos interno:  
Hospital.*

**SECRETARIA :**

*Existe personal de secretaría que tienen bajo su cargo la elaboración de document  
realización de actividades administrativas del Hospi*

**SERVICIOS MEDICOS :**

*Con estos se pretende ofrecer una atención continua en la cual se evalúa y diagnostic  
estado físico y psíquico del paciente, siendo ellos : Servicio de Medicina, Cirugía, Gine  
Obstetricia, maternidad, Pediatría, Odontología, Traumatología, Psicología, Consulta Ext  
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 e  
con sus propias atribuciones en beneficio de los pacientes.*

**SERVICIOS ADMINISTRATIVOS :**

- **Contabilidad y Caja**
- **Compras.**
- **Almacén**
- **Personal**
- **Cocina**
- **Mantenimiento**
- **Lavandería y Ropería**
- **Limpieza y vigilancia**
- **Costurería**
- **Panadería**
- **Transporte**
- **Admisión**

**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.*

**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 presentados en el Hospital de Amatitlán, concibiendo la teoría y la práctica como momentos de un mismo fenómeno, complementarios y no divergentes, mutuamente reforzados y no abstractos uno del otro, fuentes ambas de conocimientos confirmados por la realidad en que se vive.
- Promover y realizar en el Departamento de psicología un medio que informe, informe 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 personal técnico que haga posible al profesional integrarse a la comunidad en forma 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 de la población.

#### **ESPECIFICOS :**

- Divulgar a nivel del personal hospitalario el trabajo del psicólogo y sus funciones de diagnóstico y proceso curativo del paciente hospitalizado y de consulta externa. Enfocando las corrientes interpersonales, explicativas y descriptivas de los trastornos del psiquismo como las indicaciones terapéuticas correspondientes a sus niveles infantil, adolescente y adulto.
- Evaluar a cada paciente en su entorno Psicosocial y emitir diagnósticos y tratamientos a corto plazo, dependiendo del servicio a que pertenezca. Examinando detalladamente los factores individuales, familiares, socioeconómicos y culturales, susceptibles de originar problemas 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..*

***FUNCIONES GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA :***

*La Psicología tiene como fin detectar los aspectos de mayor relevancia, en relación al conocimiento de la enfermedad del paciente; 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 que comprenda y acepte 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 supervisor, cuatro epesistas, un coordinador (estudiante del 5to. año) y varios estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de Licenciatura en Psicología.*

**b. Recursos Financieros :**

*La Institución es la encargada del financiamiento de las actividades desarrolladas en 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.*

*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..*

**C. DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA:**

*Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se trabajó con la población beneficiaria, en la continuación se describe:*

- Con pacientes internos en los diferentes servicios del Hospital Nacional de Amatitlán y personas que llegaron de la consulta externa, quienes están comprendidas en edades de 13 a 65 años de edad, de ambos sexos, originarios de los alrededores del municipio y quienes en su mayoría son personas de escasos recursos. A estas personas les brindó atención psicológica, orientándoseles según el caso particular de cada uno.*

- Se trabajó la Terapia Lúdica con niños y niñas internos del Hospital Nacional de Amatitlán, así como los que llegaron de consulta externa, quienes presentaban indicios de maltrato infantil en todas sus manifestaciones. Estos niños oscilan entre las edades de 3 a 12 años de edad, son originarios del municipio de Amatitlán y en su mayoría hijos de padres de escasos recursos, que no cuentan con las condiciones básicas de vida.
- Se implementó al personal docente de 11 escuelas estatales urbanas de nivel primario; de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 22 a 50 años de edad, con el tema de maltrato infantil, causas, características y su prevención.
- Se impartieron charlas a estudiantes de 3 escuelas del casco urbano, de 4to. y 5to. año primaria, que oscilan entre las edades de 11 a 16 años de edad, originarios de los alrededores del municipio; con temas de enfermedades de transmisión sexual y formas alternativas.
- Se implementó a los estudiantes practicantes de 3ro., 4to., y 5to., año de Licenciatura en Psicología, con temas relacionados al área clínica.

#### **E. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :**

Al abordar la problemática del Maltrato Infantil, no se debe perder de vista los diferentes factores económicos, sociales, culturales y religiosos que intervienen en la formación de modelos de crianza que devienen en una relación interpersonal agresiva entre padres e hijos, permitiendo así el abuso manifiesto en la integridad del niño.

Así mismo, debemos considerar la cultura de la violencia, ya que ésta ha permeado a la sociedad guatemalteca, y su impacto directo o indirecto, alcanzó a la totalidad de la población.

A consecuencia de los factores anteriormente mencionados, se pueden observar en la población del Municipio de Amatitlán, conductas tales como agresividad, desintegración familiar, maltrato físico, emocional, sexual y por negligencia; comunicación disfuncional, paternidad inmadura, madres solteras,

---

*alcoholismo, falta de orientación y asesoría a padres y personas encargadas de la formación y del niño, así como prostitución y drogadicción a muy temprana edad.*

*El propósito que orientó este trabajo fue ayudar a la población infantil a solucionar los problemas provocados por el maltrato infantil, mediante la implementación de la Terapia Lúdica. Esta metodología posibilita que el niño a través del juego se exprese sin limitaciones y se sienta aceptado, comprendido y amado por una persona adulta.*

*Uno de los pilares fundamentales para la realización del presente trabajo, lo constituye el involucramiento de los padres, maestros, personal médico y paramédico en todo el proceso.*

*De alguna manera se trató de romper con los modelos de crianza, en donde la forma de manejar el control es la agresividad mal encausada; y así lograr en el futuro una sociedad más sana y con mejores expectativas de desarrollo.*

**ABORDAMIENTO CIENTIFICO DE LAS BASES TEORICO METODOLOGICAS QUE ENFOCAN  
LOS PROBLEMAS A TRATAR.**

**A. ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL :**

*El maltrato infantil ha existido desde que se inició la historia; pues han sido innumerables los casos de niños que han sido víctimas de violencia, descuido, abandono, mutilaciones, esclavitud, asesinados ó bien forzados para propósitos sexuales.*

*Son muchas las investigaciones que se han realizado al respecto y se han creado instituciones con el fin de proteger a los niños que son objeto del maltrato. En 1,950 la profesión médica comenzó sistemáticamente a notar que muchos niños eran en realidad víctima de sus padres. Los Radiólogos advirtieron huesos fracturados junto con heridas en la cabeza de niño de corta edad y sospecharon que las heridas pudieron haber sido causadas por los Padres u otras personas responsables de la atención del niño. En 1,959 la declaración de los derechos del niño presentada por las Naciones Unidas declaró " El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación ". (1)*

*En 1,962 Henry Kempe dio origen al término " Síndrome del Niño Maltratado " con la intencionalidad de despertar el interés público y alentar la acción profesional hacia la protección de los niños. Kempe describió el término como el resultado de actos lesivos llevados a cabo por los padres naturales ó adoptivos; el concepto de la intención de hacer daño al niño estaba implícito.". (2)*

*Entre los países latinoamericanos, México ha sido uno de los que más se ha preocupado en éste tema. Se realizó un estudio con una muestra 686 casos de niños maltratados, lo que nos puede dar una idea representativa de los países latinoamericanos. Los resultados fueron: el 58.4% de los niños fueron agredidos por los padres, principalmente por la madre; 10.7% por la madrastra ó padrastro; 60.3% por los tíos y 2.4% por abuelos.*

---

(1) El Maltrato del Niño, en el Año Internacional del Niño (1,979) Documentos de trabajo relaciones con tema del (AIN)

(2) El Maltrato del Niño, en el Año Internacional del Niño (1,979) Documentos de trabajo relaciones con tema del (AIN)

*"En Guatemala el Maltrato Infantil, fue atendido antes de 1,986, como un problema más o menos aislado en diferentes hospitales, cuando los niños se presentaban agredidos para recibir atención médica. Como no se investigaba ni se ponía en duda la historia que contaban los padres, se trataba como un simple accidente. En febrero de 1,986, los médicos residentes del Departamento de Pediatría del Hospital General "San Juan de Dios ", preocupados por el aumento de niños maltratados que se presentaban cada día a los servicios de emergencia como de la consulta externa, decidieron dar a conocer este problema a otros profesionales a través de su simposio "Niño Maltratado", con el fin de buscar en conjunto alternativas de solución a este problema. Como una Política institucional para el tratamiento del maltrato infantil, el Hospital General San Juan de Dios consideró imprescindible la integración de un comité conformado por un psicólogo, un médico, una enfermera profesional, una maestra y una trabajadora social.*

*El Hospital Roosevelt y algunas periféricas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social también han tomado acciones al respecto, con el objeto más que todo de prevenir el maltrato infantil. Es de tomar en cuenta, "que la situación de la sociedad actualmente no es consciente de las implicaciones futuras, pues una sociedad maltratadora que provoca maltrato, forma una sucesiva cadena de maltratadores que es preciso erradicar de alguna forma." ( 3)*

*Por su parte, en 1,990 la Magistratura de Menores, registró alrededor de 1,800 casos de maltrato, lo que constituye un dato de suma importancia, a partir del cual, los Organismos gubernamentales y las ONG'S (Organismos no gubernamentales), iniciaron un proceso de trabajo que va de la investigación , la divulgación y el tratamiento.*

---

(3) *Maltrato infantil y sus consecuencias Psicosociales . PRONIVE Abril/Junio 1,996*

*Dentro del tipo de maltrato, el abandono y descuido ocupa el primer lugar (35.2%), seguido del maltrato físico (26.5%) y en tercer lugar el abuso sexual (17.8%), en el caso de los niños, y para las niñas significa el 29.2% con una distribución equivalente en términos relativos con los otros tipos. Otras formas de maltrato involucran al menos 20 causas no significativas desde el punto de vista estadístico. (4)*

*En un estudio realizado en 1,991 con una muestra de 264 niños, nos indica que el 56% de los menores tienen 3 años o menos, situación que es preocupante, pues corresponde a menores que por su misma edad no pueden defenderse de la agresión de que son objeto.*

*Este grupo pertenece a los menores que ya estaban condenados al desprecio, abandono o agresión desde el vientre materno.*

*En cuanto al sexo no muestra una diferencia significativa, ya que el maltrato se da similarmente en ambos sexos. sin embargo, se puede advertir que entre los recién nacidos se agrede más al niño que a la niña, debido a que el niño es más irritable, inquieto y llora con más frecuencia.*

*En el caso del abuso sexual, se considera que afecta en forma diferente a niños y niñas, ya que en los primeros años se abusa más del niño entre los 4 y 6 años, mientras que en las niñas afecta principalmente entre los 6 y 12 años. (5)*

---

**(4) Folleto: Análisis de situación de los menores en circunstancias especialmente Dificiles (MCED) Guat. oct. 1,991**

**(5) Folleto: Análisis de situación de los menores en circunstancias especialmente Dificiles (MCED) Guat. oct. 1,991**

## **B. CONCEPTO MALTRATO INFANTIL :**

*Se entiende como Maltrato Infantil a todo acto de agresión o ataque producida a un niño y por acción u omisión; de la familia, de las personas responsables, de desconocidas Instituciones o de la misma sociedad; que perjudique los derechos del niño y que limite sano desarrollo y crecimiento.*

*Son muchas las investigaciones y estudios que se han realizado al respecto y esto muestran que el maltrato ocurre en todo los estratos sociales y niveles culturales. Sin embargo varía la forma como se origina la problemática, recursos a utilizar y situaciones que rodean el hecho.*

*El Maltrato puede presentarse en dos etapas :*

### **MALTRATO PRENATAL :**

*Es el que se lleva a cabo a través de la utilización de medicamentos instrumentos con el fin de ocasionar daño e incluso el aborto. La Epesista considera que también hay otras formas de ejecutar este maltrato, como lo es el rechazo no "consciente" de la madre hacia el niño originándose por diversas causas (condiciones económicas, emocionales y familiares) que reflejan en una mala alimentación y en la realización de actividades no aptas a su condición de mujer embarazada, etc.*

### **MALTRATO POST-NATAL :**

*En esta etapa encontramos :*

#### **• MALTRATO FISICO :**

*Es toda agresión intencionada ejercida por padres, hermanos y personas mayores hacia el niño, con el fin de ocasionarle daño físico que van desde golpes, hematomas, fracturas, heridas, quemaduras, etc., por medio de las manos u otros objetos punzocortantes, que en algunos casos puede causar la muerte del niño.*

• **MALTRATO POR NEGLIGENCIA:**

*Puede definirse como la falta de proveer al niño de alimentación, educación, control médico, ropa adecuada, etc., para un desarrollo a cabalidad. Es importante tomar en consideración la capacidad económica de los padres para llenar estas necesidades así como las intenciones del padre o la madre cuando el niño parece abandonado. Además, se debe considerar la crisis de estado benefactor, así como la falta de políticas sociales que se encaminen a satisfacer las necesidades de la comunidad y específicamente de las familias.*

• **MALTRATO EMOCIONAL O PSICOLOGICO :**

*Es el abandono físico o emocional de los padres hacia el niño. Este tipo de maltrato esta implícito en todas las modalidades del maltrato y se observa cuando el adulto critica constantemente al niño, insultándole, no reconociendo aciertos, haciendo comparaciones con otros niños, manipular, explotar, tener expectativas irreales, etc.,*

• **MALTRATO O ABUSO SEXUAL :**

*Este puede definirse como cualquier actividad sexual entre el adulto (padres y/o personas responsables) y el niño, que va desde la insinuación hasta la explotación sexual, pasando por el manipuleo, caricias, besos, penetración anal y vaginal. Este representa una de las agresiones más traumáticas a que se ven sometidos los menores; así como una de los más difíciles de detectar muchas veces porque no hay evidencia médica o psicológica, o porque los menores agredidos casi nunca denuncian este hecho por miedo a ser castigados o abandonados por sus progenitores.*

### C. CAUSAS DEL SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO :

*Al abordar el maltrato infantil, se debe considerar el contexto microsocioal en el que desenvuelve el niño, pues bien sabido es que esta problemática trae graves consecuencias sobre el desarrollo psicosocial del niño y consecuentemente, afecta su salud mental. Es por ello que se debe ver a partir de los diferentes escenarios en que se mueve, como la familia, la escuela y la comunidad.*

*La familia constituye el agente más directo de socialización y constitución de la personalidad del niño, por lo que en su seno se deben ubicar muchas de las causas del maltrato. Es en la familia, en la comunidad y en la escuela, donde existen las redes de apoyo social con cuenta el niño y se deben potencializar para garantizar el apoyo en ausencia del profesional de la Salud Mental. El contexto microsocioal es, en palabras de José Miguel Cruz " El contexto modificable directamente como profesionales, en el nivel de referencia social para definir factores de protección o de riesgo y porque es un eje integrador de todas las dimensiones del trabajo en Salud Mental, desde la prevención hasta la rehabilitación " (6) Es necesario accionar a nivel de la familia, escuela y comunidad, promoviendo la participación y la cogestión como elementos fundamentales de la prevención, pues esto conlleva a la consolidación del bienestar humano.*

*Siempre que se trate la problemática del Maltrato Infantil, se debe ver desde la perspectiva de la prevención integral, y ésta según Restrepo 1,993 " debe entenderse como un proceso de reconstrucción cultural que apunte a la formación de una estructura valorativa que neutralice los factores de riesgo y proteja al individuo y a la sociedad " (7). Es decir, que es necesario trabajar en aquellos vacíos que se dan al amparo de la cultura y que posibilitan el maltrato, transformarlo y llenarlos de afectividad y sentido.*

---

(6) *Revista de Psicología, No. 47 UCA San Salvador, El Salvador C. A. 1,993 15-31 pp.*

(7) *Restrepo, L. C. Droga y Reconstrucción Cultural UCPI, Alcaldía Mayor Santafé de Bogotá, Colombia 1,993*

*Es importante señalar que la etiología del maltrato infantil difiere de país en país dependiendo de su nivel cultural y socioeconómico.*

*Según las investigaciones de McNesse y Hebeleer "el maltrato infantil es producto de tres factores :*

*a. Un niño difícil de manejar por los padres,*

*b. Padres potencialmente abusadores y*

*c. Un evento desencadenante en la vida familiar*

**a. Características de Los Niños :**

*El niño puede tener características que provoquen el maltrato, como ser excesivamente activo o precoz y exigir, por tanto, mucho de los padres; las desventajas físicas o una mala combinación entre el temperamento del niño y sus padres pueden hacer que sea especialmente difícil hacer frente a los sentimientos de ira que muchas veces experimentan.*

*Puede darse que el niño sea producto de un embarazo no deseado, ilegítimo o adoptado, lo que pudiera generar una percepción distorsionada de los padres hacia el niño.*

**b. Características de los Padres :**

*Se puede inferir que el mayor determinante en la relación padres e hijos esta condicionado por las propias experiencias de la niñez; sí el padre creció en un ambiente cálido, sintiéndose amado y protegido, de igual forma lo será con sus hijos; pero si por el contrario, el padre creció en ambiente violento en cual él también fue víctima de la agresión física y/o emocional, podría tender a adoptar el mismo método de educación para con sus hijos, llegándose a convertir así en un círculo vicioso.*

*Según Steele, Los padres que agreden no tienen en quien apoyarse, su cónyuge casi siempre esta igual de inseguro e impotente que ellos, y por último en la relación con sus hijos esperan que éstos les respondan a sus necesidades, buscando de esa forma sentir satisfacción, autoestima y que alguien los quiera.*

El niño, no pudiendo responder como el padre le exige debido a su propia inmadurez, es víctima del maltrato debido a la frustración de su padre. Las necesidades afectivas de los niños son muy grandes, quieren que el padre les dé el amor y el cuidado que no tuvieron en su infancia.

**c) Eventos desencadenantes en la familia:**

Entre las familias en las cuales ha ocurrido maltrato o abandono infantil, se encuentran con frecuencia antecedentes de grave stress ambiental, como crisis en la vivienda y en acceso a servicios y apoyos esenciales. Estos problemas pueden estar asociados con menor tolerancia paterna hacia los niños y con explosiones de violencia. El maltrato de los niños puede ser considerado también como secuela de un conjunto mucho mayor de problemas familiares. Entre ellos abarcan la violencia - incluyendo el maltrato entre los cónyuges -, la violencia entre los niños y los intentos de los niños por dañar a los padres " (8)

De acuerdo con PRONICE, "El maltrato infantil se puede observar en todos los niveles sociales y económicos en diferentes grupos religiosos. Sin embargo, se puede detectar comúnmente en las familias menos favorecidas social y económicamente que son conocidas como marginadas, con patrones de vida desordenadas e inestables, donde en su interior existen agresiones a nivel de pareja, ocasionando algunas veces la desintegración familiar, no sólo por los problemas conyugales, sino, porque además hay problemas de vicios. Como son familias numerosas, los problemas económicos que atraviesan son muy fuertes, debido al desempleo, el subempleo no cuentan con los medios para cubrir todas las necesidades básicas de la familia, es por eso que no pueden proporcionar atención médica cuando los niños están enfermos, la alimentación es deficiente, no prestan atención a los cuidados necesarios, son descuidados, no tienen la ropa, existe poca higiene, se observa hacinamiento y cuenta con poco mobiliario.

Como resultado de toda esta situación, los niños son obligados a realizar tareas fuera del hogar con el propósito de obtener ingresos económicos, para ayudar al sostenimiento de la familia.

---

(8) Folleto: Análisis de situación de los menores en circunstancias especialmente difíciles (MCED)

*En el caso de familias integradas, con un nivel económico estable, el maltrato puede darse por falta de autocontrol en los padres, como consecuencia de situaciones especiales que pueden afectarlos, irresponsabilidad de los hijos, obtención de malas notas, pérdidas del año escolar, etc... o porque sus patrones disciplinarios son demasiados severos " (9)*

*No puede descartarse el papel que juega la cultura al respecto, puesto que en sociedades como la nuestra el castigo representa una forma de educar a los niños y de prevenir conductas "inadecuadas". Constantemente los padres se ven bombardeados por los medios de comunicación, e instituciones, a utilizar el castigo físico. Esto no solo refuerza la creencia de los adultos que el castigo físico es una forma aceptable de tratar a los niños que se portan mal, sino que también refuerza la creencia de los niños de que los adultos que les hacen daño tienen derecho a hacerlo cuando son malos.*

**D) CONSECUENCIAS DEL MALTRATO:**

*"Las consecuencias del maltrato pueden variar, dependiendo de la personalidad de la víctima y del tipo de maltrato que haya sufrido; generalmente los niños agredidos presentan comportamiento comunes, sufren no solo lesiones físicas, sino también emocionales que pueden durar toda la vida si no se busca ayuda profesional. Lo lamentable del problema es que el maltrato o abuso infantil dañan tanto a los niños como a los adultos, es algo que inquieta, que altera la armonía familiar, en los infantes nace la desconfianza hacia los adultos al haber recibido la agresión, los confunde, llenándoles de temores y dudas, creando sentimientos ambivalentes; por un lado el agresor es alguien muy querido y no pueden entender por qué una persona que dice que los ama, los maltrato y les hace daño, y en la familias destruye la relación familiar, la comunicación con los hijos y con la pareja " (10)*

---

9) *Maltrato Infantil y sus consecuencias psicobiosociales -PRONICE- abril/junio 1,996*

(10) *Maltrato Infantil y sus consecuencias psicobiosociales -PRONICE- abril/junio 1,996*

**E. SEÑALES FÍSICAS Y EMOCIONALES QUE PUEDEN INDICAR MALTRATO:**

*En los niños con maltrato infantil, generalmente se observan heridas, fracturas, golpes en cualquier parte del cuerpo, cicatrices, quemaduras, hemorragia de la retina, etc., En el factor emocional, manifiestan una excesiva búsqueda de cariño a través de satisfacciones corporales como chuparse el dedo y mecer su cuerpo. Su autoestima es muy deficiente, creen que no son personas valiosas que no merecen ser amadas por los demás, experimentan culpa, por creer que ellos provocaron el maltrato. Presentan habilidades sociales muy deprimidas que pueden manifestarse en aislamiento, indiferencia, conductas autodestructivas, o puede ser enmascarada como fatiga o enfermedades físicas. En la misma necesidad de atención, presentan por lo general conductas inapropiadas que ocasiona que muchos adultos también los rechacen y por consiguiente confirmen su teoría que no merecen ser queridos.*

*También manifiestan trastornos en la conducta como: fobias, enuresis, encopresis, episodios de ansiedad, confusión de roles, terrores nocturnos, hostilidad, agresividad, trastorno del lenguaje y bajo rendimiento escolar, lo que muchas veces se confunde con problemas de aprendizaje.*

*Para una mejor comprensión de lo que se quiere decir, se definen algunas de las categorías antes indicadas:*

**a. FOBIAS:**

*El término fobia se aplica ordinariamente a temores injustificados que aparecen sin conciencia. La fobia supone dos factores: 1) componente emocional, temor y 2) componente motor, la conducta compulsiva resultante. Son raras antes de la adolescencia, frecuentemente se da en niños tímidos, conscientes y metódicos. Como causa de su temor, el niño se siente diferente y menos valioso, y es probable que se retire de la compañía de otros niños.*

**b. ENURESIS O INCONTINENCIA DE ORINA:**

*La enuresis es la falta de control en la emisión de la orina, con micciones completas que pueden aparecer durante el día o la noche, de forma inconsciente e involuntaria, y que se mantienen o aparecen pasada la edad de adquisición normal. Se da más frecuentemente en niños que en niñas.*

*La enuresis puede ser primaria o secundaria. El niño padece enuresis primaria, cuando nunca ha conseguido alcanzar el control; y enuresis secundaria, si después de adquirir un control prolongado ( próximo un año), vuelve a dejar de controlar. Las causas pueden ser múltiples, y tienen que ser vistas en relación con cada niño, según su personalidad y trastornos afectivos.*

**c. ENCOPRESIS:**

*La encopresis es la evacuación intestinal involuntaria parcial o total que tiene lugar pasada la edad normal de control, siempre que no sea debido a algún tipo de afección orgánica.*

*Al igual que en la enuresis, la encopresis es más frecuente en los niños que en las niñas; además el encoprésico es ( o ha sido) también enurético.*

*En su forma primaria el niño nunca ha dejado de defecarse a no ser por un tiempo suficiente largo (próximo un año), como para considerarse que ha alcanzado un control*

*La secundaria aparece cuando se desencadena algún factor como la separación de los padres, operaciones o internamiento del niño, alejamiento de la madre, ingreso a la escuela, modificaciones a la estructura familiar.*

**d. ESTADOS DE ANSIEDAD :**

*La ansiedad es un cambio en el estado de ánimo que surge del interior; no es necesario un estímulo externo. La ansiedad es común en los niños, sólo debe considerarse anormal cuando su frecuencia e intensidad son tales que dificultan el*

funcionamiento normal de la personalidad. Se manifiesta en cambios de color facial, rubor o palidez, dilatación de las pupilas y movimiento de la musculatura. También se observan cambios en la motilidad como rigidez musculares, inquietud, interrupción de movimientos, hiperactividad, masaca partes del cuerpo u objetos, morderse a sí mismo o morder a otros.

**CONFUSION DE ROLES:**

Desorientación de un individuo en cuanto al rol que le corresponde dentro de un contexto. Es importante señalar que el niño cuando carece de figuras parentales que le brinden seguridad y afecto, generalmente, tiende a tener problemas en identificarse y asumir el rol que le corresponde.

e. **PESADILLAS Y TERRORES NOCTURNOS:**

Las pesadillas y terrores nocturnos son reacciones de miedo durante el sueño. Después de una pesadilla el niño despierta aterrizado o de un sueño generalmente caracterizado por un sentimiento de sofocación y desamparo.

Los terrores nocturnos (pavor nocturno) son raros. Difieren de la pesadilla en que el niño no despierta totalmente y no recuerda el incidente. Se encuentra generalmente sentado en la cama o de pie, o corriendo de un lado a otro, gran agitación y gritando. A menudo, hay alucinaciones de personas extrañas ó animales en la habitación.

f. **HOSTILIDAD:**

Se Refiere a los sentimientos e impulsos que contienen un elemento de destrucción o mala voluntad hacia otros. Los niños normalmente experimentan sentimientos de ira. De tiempo en tiempo sienten cierta cantidad de resentimiento y enojo hacia sus compañeros de juego, padres, maestros.

**g. DEPRESION:**

*La Depresión se reconoce con poca frecuencia en los niños. El cambio característico de estado de ánimo de tristeza e infelicidad está a menudo enmascarado por cambio en la conducta -agresividad, beligerancia, carácter discutiador, irritabilidad, negativismo. Los estados de ánimo de los niños son más inestables que los de los adultos, y pueden alternarse la infelicidad y la alegría.*

*El niño deprimido generalmente es pendenciero, busca luchas y discusiones, es insolente con los padres y se muestra resistente al trabajo escolar, a menudo atribuido por el maestro a soñar despierto.*

**h. AGRESIVIDAD:**

*Denominación de la conducta agresiva cuando se convierte en habitual.*

**i. AUTOESTIMA:**

*Se define como la consideración y aprecio que se tiene de sí mismo. Se dice que ha una baja autoestima, cuando el individuo se percibe desvalorizado e inferior en relación a los demás, se le dificulta el contacto con su ambiente y tiende a ensimismarse.*



**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 PSICOPATOLOGICOS, DEPRESION, ALCOHOLISMO, DROGAS.	TRABAJO - DESEMPLEO - INSATISFACCION LABORAL	- CRISIS ECONOMICA Y - AJUSTE ESTRUCTURAL
- RECHAZO EMOCIONAL Y FALTA DE CALOR AFECTIVO EN LA INFANCIA.	- FALTA DE CAPACIDAD EMPATICA. - Poca TOLERANCIA AL STRES	- FALTA DE DINERO - DESTROMAMIENTO - AUTOESTIMA - ESTRES	- ALTA MOVILIDAD SOCIAL
- AUSENCIA DE EXPERIENCIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO.	- VIOLENCIA Y AGRESION. - DESAJUSTE EN LA RELAC.	TENSION EN EL TRABAJO.	- ACTITUD HACIA LA FAMILIA Y MUJER.
- FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARACTERISTICAS 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 DIFICIL. - HIPERACTIVO/A - DISCAPACIDAD - HIJO NO DESEADO	CLASE SOCIAL	- ACTITUD HACIA LA PATERNICIDAD Y MATERNIDAD.
	NO. MIEMBROS FAMILIA		

## SIGNOS Y SINTOMAS DEL ABUSO SEXUAL

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

Fuente: CAPACITACION SUBREGIONAL PASCAPS-OPS. FUNDACION PANIAMOR

## SIGNOS Y SINTOMAS DEL ABUSO FISICO

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

## SIGNOS Y SINTOMAS DEL ABUSO POR NEGLIGENCIA

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

Fuente: CAPACITACION SUBREGIONAL PASCAPS-OPS. FUNDACION PANIAMOR

## SIGNOS Y SINTOMAS DEL ABUSO EMOCIONAL

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

**F. LEYES QUE PROTEGEN A LA NIÑEZ:**

*Es importante conocer las leyes existentes que tienen a su cargo la protección y bienestar de la niñez guatemalteca, como:*

**1) LA CONVENCION INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO:**

*Esta ley fue suscrita en enero de 1,990. El Congreso la ratificó en mayo con el Decreto Ley 27-90; entrando en vigencia y convirtiéndose en ley para nuestro gobierno en septiembre del mismo año. 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 1,959. De dicha convención intervienen para el caso del maltrato infantil los artículos Nos. 16, 19, 20 y 34.*

**2) DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA:**

*En sus artículos Nos. 1, 2, 3 y 47 inclusive.*

**3) DEL CODIGO PENAL:**

*Artículos Nos. 123-129, 131-140, 144-150, 154-155, 173-183, 188-195, 201-202, 209-213, 236-237, 242-244 y 457 inclusive.*

**4) DEL CODIGO CIVIL:**

*En sus artículos No. 252-277, inclusive.*

**5) DEL CODIGO DEL NIÑO:**

*Aprobado en 1,979 y vigente hasta la presente fecha. ( Existe el proyecto del nuevo Código del Niño, Niña y Adolescente en el Congreso).*

*Una vez que sea diagnosticado un niño, niña y/o adolescente con Maltrato, ya sea maestros, médicos, vecinos y/o cualquier otra persona, puede hacer la denuncia a:*

**a. MINISTERIO PUBLICO (CAPITULO I)**

*Que en su artículo No. 1: Es una Institución Auxiliar de los Tribunales y de 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.*

**b. PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS; (CAPITULO II)**

*Artículo No. 12: La sección de Procuraduría tendrá a su cargo la personería de la Nación la Representación y defensa de las personas a que se refiere en inciso 2° del artículo 1°.*

**c. FISCALIA (CAPITULO III)**

*Artículo No. 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 justicia por negligencia, incuria o pobreza de sus padres o representantes legales. (11)*

*Previo al abordamiento terapéutico, se deben considerar los elementos de evaluación diagnóstico de la población atendida; para ello, se utilizaron las técnicas de observación entrevista y pruebas psicológicas.*

---

*(11) Folieto "Resumen Leyes que protegen al Niño en Guatemala", Licda. Silvia Ceballos. Guatemala 1,997*

G. **TERAPIA LUDICA** : " Método de ayuda al niño problema a ayudarse a sí mismo ".

*Es sabido por todos que el juego es el medio de expresión por excelencia a través del cual se expresa el niño. Es por ello, que se acude a la Terapia Lúdica como técnica psicoterapéutica en el trabajo de atención psicológica al niño con indicios de maltrato.*

#### **FUNDAMENTOS TEORICOS:**

*Los indicios de la corriente existencialista la podemos ubicar en el fin de la Primera Guerra Mundial. Se caracterizaba por algunos problemas y posiciones comunes conectados más o menos directamente con el pensamiento de un filósofo danés de la primera mitad del siglo pasado, Sören Kierkegaard. A esta corriente se le denominó Filosofía de la existencia.*

*Los filósofos de esta tendencia coinciden en afirmar que la determinación fundamental de la existencia humana es la capacidad de relación consigo mismo y con las cosas exteriores.*

*Partiendo de este marco filosófico llegamos a la estructura de la personalidad como base de la Terapia Lúdica. Para ello es necesario acudir a la Técnica de Orientación No Directiva descubierta por el Doctor Carl R. Rogers. Esta orientación más que una técnica es una filosofía básica sobre la capacidad humana que enfatiza la habilidad que existe en todo individuo para ser autodirectivo.*

*La Terapia de Juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño. Es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas por medio del juego, de la misma manera que un individuo puede verbalizar sus dificultades en ciertos tipos de terapia con adultos.*

La Terapia de juego puede ser directiva, es decir en la cual el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar, o bien puede ser no Directiva; en esta el Terapeuta que sea el niño el responsable e indique el camino a seguir, ofreciéndole la oportunidad de experimentar crecimiento bajo las condiciones más favorables . Ya que el juego constituye un medio natural de autoexpresión, el niño tiene la oportunidad de actuar por este medio todos los sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, perplejidad y confusión.

El poder actuar estos sentimientos por medio del juego hace que emerjan a la superficie expresándolos abiertamente, así el niño puede enfrentarse a ellos, aprendiendo a controlarlos o a rechazarlos. (12)

Los juguetes ayudan a este proceso porque definitivamente constituyen el medio de expresión del niño y son materiales que generalmente son considerados como propios del niño. En el medio del juego el niño expresa lo que él quisiera ser y puede ordenar su mundo a su propia satisfacción, a través de éste, también está expresando su personalidad y experimentando un período de pensamiento y acción independiente y está liberando aquellos sentimientos y actitudes que han estado luchando por salir al descubierto.

La Terapia de juego no directiva también puede aplicarse a grupos. La experiencia de jugar introduce un elemento muy realista, ya que el niño vive en un mundo con otros niños tiene que tomar en cuenta las reacciones de otros individuos y aprender a ser considerado con los sentimientos de los demás. Este tipo de terapia puede ser más efectiva que la terapia individual en los casos en que los problemas del niño se centran en su adaptación social.

---

(12) M. Axline, Virginia. "TERAPIA DE JUEGO" México 1,975

## **LOS OCHO PRINCIPIOS BASICOS DE LA TERAPIA :**

*Para poder realizar la terapia lúdica no directiva hay que tomar en cuenta los principios básicos que la fundamentan, los cuales son :*

- 1. " El terapeuta debe desarrollar una relación tierna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.*
- 2. El terapeuta debe aceptar al niño tal y como es.*
- 3. El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se sienta libre para expresar sus sentimientos por completo.*
- 4. El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño esta expresando y los refleja de tal manera que el niño profundice más en su comportamiento.*
- 5. El Terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas si se le brinda la oportunidad. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.*
- 6. El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversación del niño en forma alguna. el niño guía el camino y el terapeuta lo sigue.*
- 7. El Terapeuta no intenta apresurar la terapia. Debe entender que se trata de un proceso gradual.*

*El Terapeuta solo establece las limitaciones necesarias para tener sujeta la terapia a la realizada y para concientizar al niño de su relación. " (13)*

---

(13) M. Axline, Virginia, "TERAPIA DE JUEGO " México 1,975

## **H. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS :**

### **GENERAL :**

*Brindar atención Psicológica a través del Ejercicio Profesional Supervisado, a los que presentan maltrato infantil, desarrollando acciones preventivas y correctivas en el Programa de Servicio, que coadyuven a la orientación y posible solución de la problemática presentada. Se implementará docencia a los alumnos practicantes de 3ro., 4to. y 5to. de Psicología; y se llevará a cabo una investigación descriptiva referente a Maltrato Infantil.*

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS :**

#### **DE SERVICIO :**

- *Atender a los niños que presentan trastornos emocionales provocados por maltrato infantil en el Servicio de Pediatría del Hospital, y aquellos que se presentan a solicitar atención psicológica.*
- *Trabajar Terapia Lúdica con la población infantil referida del servicio antes de ser víctima del Maltrato Infantil y que presenta trastornos emocionales.*
- *Orientar a los padres de los niños atendidos con respecto a la problemática que presentan sus hijos.*
- *Trabajar conjuntamente con el equipo multidisciplinario del Maltrato Infantil del Hospital para crear mecanismos que conlleven a prevenir en alguna medida esta problemática, algunos casos evitar la muerte del infante.*

#### **DE DOCENCIA :**

- *Implementar a los estudiantes de 3ro., 4to, y 5to. año, mediante el desarrollo de un programa específico de docencia.*
- *Analizar y discutir los casos clínicos que atiendan los estudiantes practicantes para un mejor seguimiento.*
- *Implementar a los estudiantes las Pruebas Psicológicas de la Figura Humana y la Escala de Inteligencia de Wechsler.*
- *Implementar a los estudiantes en el tema de Terapia Lúdica.*

**DE INVESTIGACION :**

- Realizar una investigación de campo para obtener un diagnóstico de los problemas de Maltrato Infantil en las escuelas de nivel primario del área urbana del municipio; tomando en cuenta los antecedentes de ésta situación y su repercusión en problemas de aprendizaje, basado en los 5 aspectos metodológicos de la investigación.

**I. METODOLOGIA O ESTRATEGIA DE ABORDAMIENTO :**

El Ejercicio Profesional Supervisado " Aplicación de la Terapia Lúdica como Alternativa en niños con Maltrato Infantil; y su detección en la población infantil del área urbana del Municipio Infantil", se realizó bajo la supervisión del Licenciado Luis Roberto Mazariegos Ríos, como la parte requiriente y por parte de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Se desarrollaron actividades en los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación, de la manera siguiente:

• **SERVICIO:**

Control administrativo de los pacientes internos y externos, aplicando los conocimientos adquiridos en el campo clínico.

Aplicación de Pruebas Psicológicas, Elaboración de Diagnóstico y seguimiento de casos.

Aplicación de la Técnica " Terapia Lúdica" en niños con indicios de maltrato Infantil, comprendidos en las edades de 3 a 12 años.

• **DOCENCIA:**

Asesorar a los estudiantes practicantes en la atención de pacientes.

Implementar a los estudiantes de 3ro. 4to y 5to. año, asignados al centro de práctica en temas relacionados con el área.

Implementar a maestros de las escuelas estatales del casco urbano del municipio, con el tema de maltrato infantil, manifestaciones, características y alternativas de prevención

• **INVESTIGACION:**

*Realizar un diagnóstico poblacional sobre los índices de Maltrato Infantil, en la población in de nivel primario de las escuelas estatales del área urbana del Municipio de Amatitlán.*

**J. TECNICAS E INSTRUMENTOS:**

**a) TECNICAS:**

*Se utilizaron las técnicas que a continuación se describen:*

**Observación:**

*Es un proceso de percepción conducido sistemáticamente, siguiendo directrices metódi con atención, dirigido a un objeto determinado con la intención de obtener el conocir más amplio .*

*Esta técnica fue utilizada en el proceso de la aplicación de los tests psicológicos: observó conducta antes, durante y después de la aplicación.*

**ENTREVISTA:**

*"Es un método para reunir datos durante un consulta privada o una reunión. Una pe que se dirige al entrevistador, cuenta su historia, da su versión de los hechos." (14)*

*Se realizó la entrevista al niño previo a la aplicación de los tests, esto con el fin de ol una información del contexto familiar, personal y social del niño, lo que contribuiría a re un diagnóstico con más bases.*

**DINAMICAS GRUPALES:**

*Es El proceso conjunto de procedimientos que se utilizan para lograr con eficacia la grupal. No están orientas a una meta específica y ejercen sus efectos de modos indefi indirecto.*

*Se hicieron dinámicas grupales con padres de familia, maestros y alumnos.*

---

(14) *La Entrevista Psicológica, Charles Nahoum, Argentina 1,961.*

## **b) INSTRUMENTOS:**

Se aplicaron los tests proyectivos menores de la Figura Humana de Karen Machover ; y de la Familia de Louis Corman.

### **b.1 TEST 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 desarrolla en el vacío; sino, en el pensar, sentir, 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 alcanzando 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 : rasgos sociales, rasgos de contacto, tronco, línea media, índices anatómicos, articulaciones, agregados especiales ( botones, bolsillos) y símbolos fálicos.

#### **b.2 TEST DE LA FAMILIA:**

El test del dibujo de la familia ocupa un lugar preponderante por la facilidad de 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 transcurrió 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 el campo 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 sus tendencias reprimidas en el inconsciente y, de ese modo, revelar los verdaderos sentimientos que profesa a los suyos.

El test del dibujo de la familia es de aplicación e interpretación rápidas; se puede administrar a partir de los 5 años y no requiere más material que una mesa, papel y lápiz. La instrucción que se da al niño es " Dibuja una familia que tú imaginas", permitiendo que el niño proyecte las tendencias más personales.

*Al terminar el dibujo, se efectúa una breve entrevista en la que se invita al niño a explicar lo que hizo, a definir a los personajes caracterizando su función, su sexo, su edad y sus relaciones mutuas. Luego, se aplica el método de las preferencias-identificaciones. Para el efecto se formulan cuatro preguntas, que a menudo proporcionan datos muy interesantes: ¿Cual es el más bueno de todos, en esta familia?, ¿Cuál es el menos bueno de todos?, ¿Cuál es el más feliz? y ¿Cuál es el menos feliz?. Ante cada respuesta se pregunta por qué, y se hace una quinta pregunta "¿y tú en esta familia, a quien prefieres?".*

*La interpretación del dibujo de la familia, abarca por una parte, una forma; y por otra, un contenido, lo que conduce a distinguir tres planos: 1) Plano gráfico; en el que se analizan trazo del dibujo ( fuerza, forma y ritmo del trazado ); posición, tamaño y como se construye el dibujo. 2) Plano Formal: en el que se analiza la estructura formal del grupo de personas representadas, sus interacciones recíprocas y el marco inmóvil o animado en que actúan.*



### 3. **PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS Y ANALISIS ESTADISTICO:**

#### **PRESENTACION DE RESULTADOS:**

*En este capítulo, se dan a conocer los resultados en las tres instancias del Ejercicio Profesional Supervisado, del Proyecto "Aplicación de Terapia Lúdica como Alternativa en Niños con Maltrato Infantil; y su detección en la Población Infantil de Nivel Primario de Area Urbana del Municipio de Amatitlán".*

#### **A. SERVICIO:**

- *Se brindó atención a 188 pacientes internos del Hospital Nacional de Amatitlán quienes fueron atendidos en los diferentes servicios ( Pediatría, Ginecoobstetricia Cirugías, Medicina, Emergencia), a solicitud y referencia del personal médico y paramédico; brindándoles principalmente Terapia de Apoyo; anotando impresi6n clínica en las hojas de evoluci6n de las fichas médicas de cada paciente; en algunas oportunidades se les refiri6 al Depto. de Psicología para recibir atenci6n psicoterapéutica.*
- *Se atendió a 13 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 aplicaci6n y análisis de pruebas, impresiones clínicas y el respectivo diagnóstico. Se elabor6 el plan terapéutico a seguir, bajo la asesoría del Supervisor del Centro.*
- *Se implement6 la Técnica Psicoterapéutica "Terapia Lúdica" a una poblaci6n de 20 niños que oscilan entre las edades de 3 a 12 años de edad. La perspectiva Multidisciplinaria orient6 el trabajo, ya que la coordinaci6n entre médicos, trabajo*

social y Psicóloga, permitió ubicar y referir a niños y niñas con indicios de maltrato (físico, emocional, sexual y por negligencia), tanto internos en el Servicio de Pediatría, como aquellos que llegaron a consulta externa. De esta manera como se inició a trabajar con éstos niños, utilizando diversos juguetes, permitieron establecer el respectivo rapport con el niño, así como también la función proyectiva que está implícito en éstos juegos.

Los niños atendidos se distribuyen de la manera siguiente:

CONSULTA EXTERNA		
NIÑAS		NIÑOS
10		6
CONSULTA INTERNA		
1		3
TOTAL	11	9

A cada paciente se le dio seguimiento de aproximadamente 14 sesiones; durante las cuales se implementó la técnica antes mencionada; como también se elaboró la historia clínica respectiva, diagnóstico y plan terapéutico.

#### B. DOCENCIA:

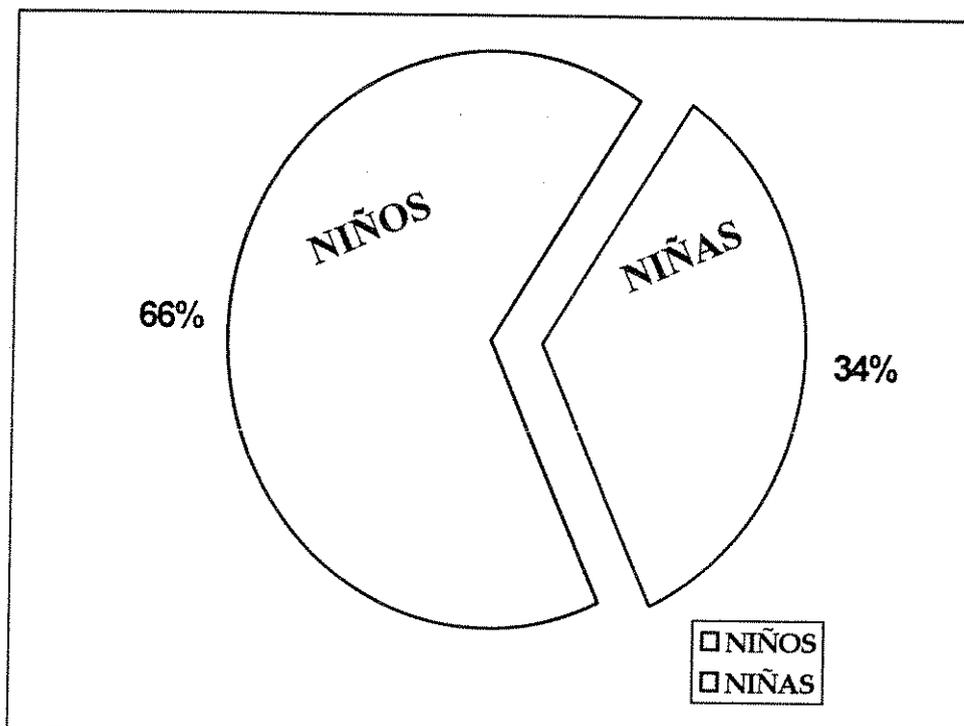
- Se llevó a cabo la implementación en los temas de Entrevista Psicológica, entrevista Psiquiátrica, Mecanismos de Defensa, Tipos de Familia, Genograma, Test de Proyectividad Humana y Familia, Lesión Cerebral, Psicopatología y sus métodos, Psicología Clínica, Psicoterapia Breve. Esta implementación se realizó con alumnos de 19 alumnos de 3er. año de Psicología, asignados al centro de práctica del Hospital de Amatlán.

- Se implementó docencia a 11 estudiantes practicantes de 4to. y 6 5to. año de Psicología asignados al Hospital Nacional de Amatitlán; con 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.
- Se implementó a 141 docentes de las escuelas del casco urbano con el tema de Maltrato Infantil y sus modalidades ( causas y consecuencias ).
- Se impartieron charlas educativas a 90 alumnos preadolescentes y adolescentes de 3 escuelas ; con temas relacionados a la orientación sexual, enfermedades de Transmisión Sexual y su prevención.
- Se dieron charlas a 105 padres de familia orientadas a la prevención de Maltrato Infantil.

#### **C. INVESTIGACION:**

- Esta investigación se realizó con el propósito de dar seguimiento a estudios realizados por Epesistas Psicólogos el año recién pasado; en el que se hace referencia que un alto índice de niños evaluados ( Test Bender Koppitz), presentan problemas de bajo rendimiento escolar y se plantea que es ocasionado por trastornos emocionales; por lo que se procedió a realizar la investigación obteniendo los resultados que a continuación se presentan:

# POBLACION INFANTIL EVALUADA EN EL AREA URBANA SEGÚN SEXO

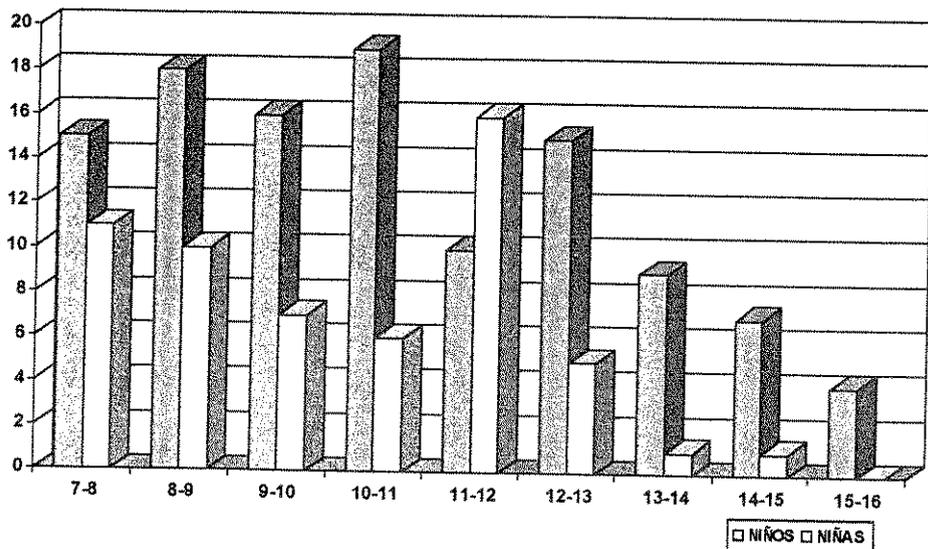


NIÑOS	113
NIÑAS	57
<b>TOTAL</b>	<b>170</b>

Se evaluó una muestra total de 170 niños, de las escuelas de nivel primario del Municipio de Amatlán.

# POBLACION INFANTIL EVALUADA SEGÚN EDAD Y SEXO

(Muestra total 170 niños)



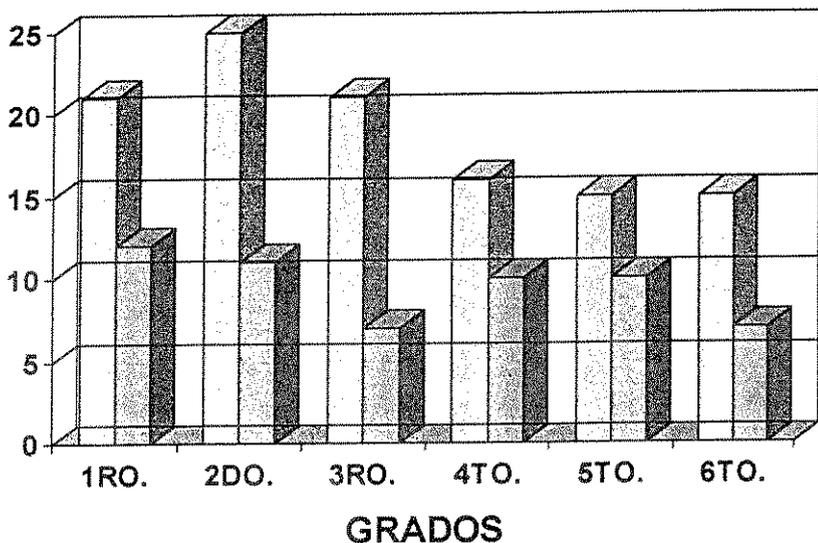
EDAD	NIÑOS	NIÑAS
7-8	15	11
8-9	18	10
9-10	16	7
10-11	19	6
11-12	10	16
12-13	15	5
13-14	9	1
14-15	7	1
16	4	0
<b>Totales</b>	<b>113</b>	<b>57</b>

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 Amatitlán)

(Muestra total 170 niños)



□ NIÑOS □ NIÑAS

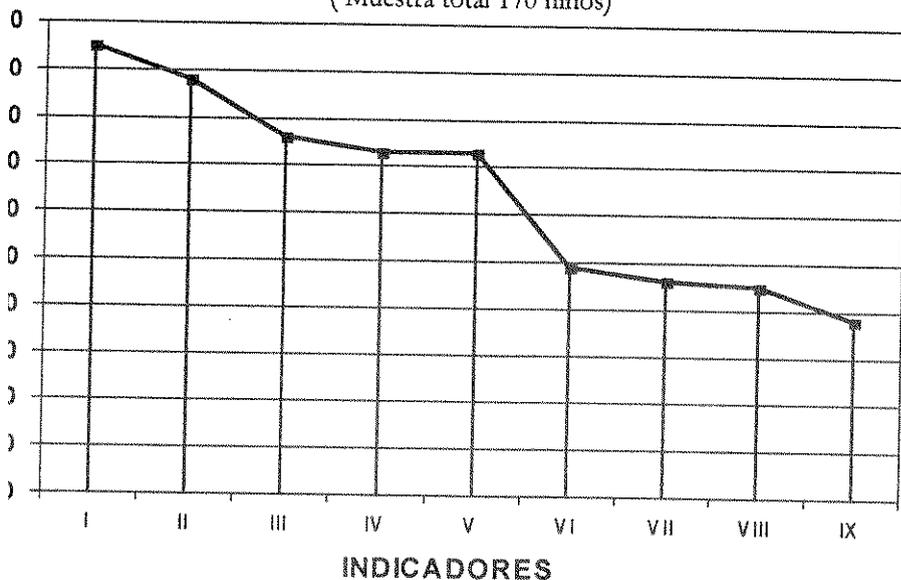
GRADO	NIÑOS	NIÑAS
PRIMERO	21	12
SEGUNDO	25	11
TERCERO	21	7
CUARTO	16	10
QUINTO	15	10
SEXTO	15	7
<b>Totales</b>	<b>113</b>	<b>57</b>

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

# INDICADORES EMOCIONALES POBLACION INFANTIL

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

(Muestra total 170 niños)



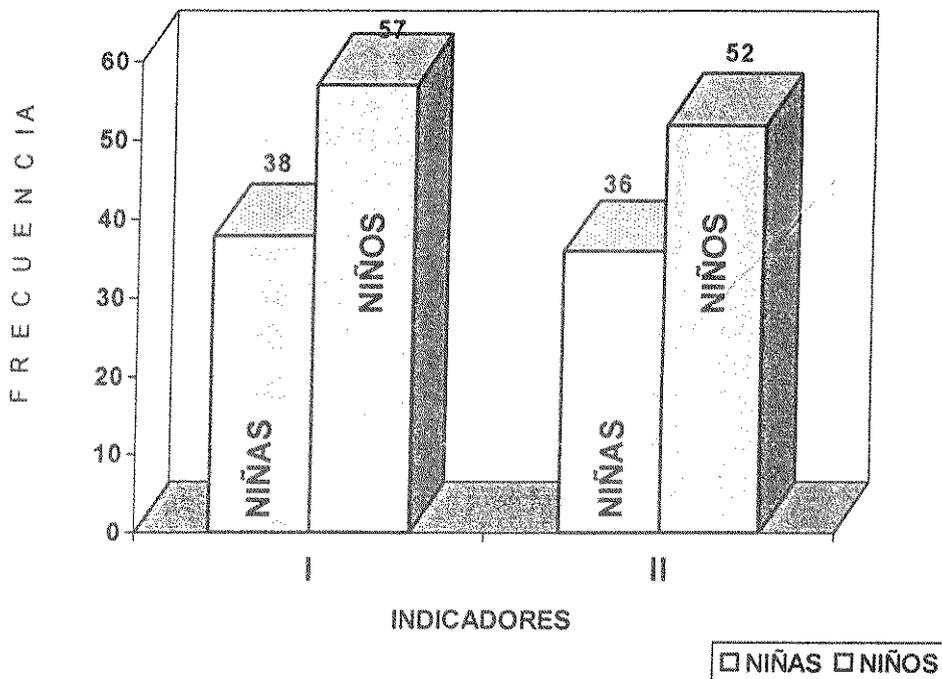
		FRECUENCIA
I.	BAJA AUTOESTIMA	95
II.	NEC. DE CONTACTO	88
III.	AGRESIVIDAD	76
IV.	DEPRESION	73
V.	REGRESION	73
VI.	EDIPO NO RESUELTO	49
VII.	PASIVO AGRESIVO	46
VIII.	RIVALIDAD FRATERNA	45
IX.	CONFUSION ROL SEXUAL	38

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 Amatitlán)  
(Muestra total 170 niños)



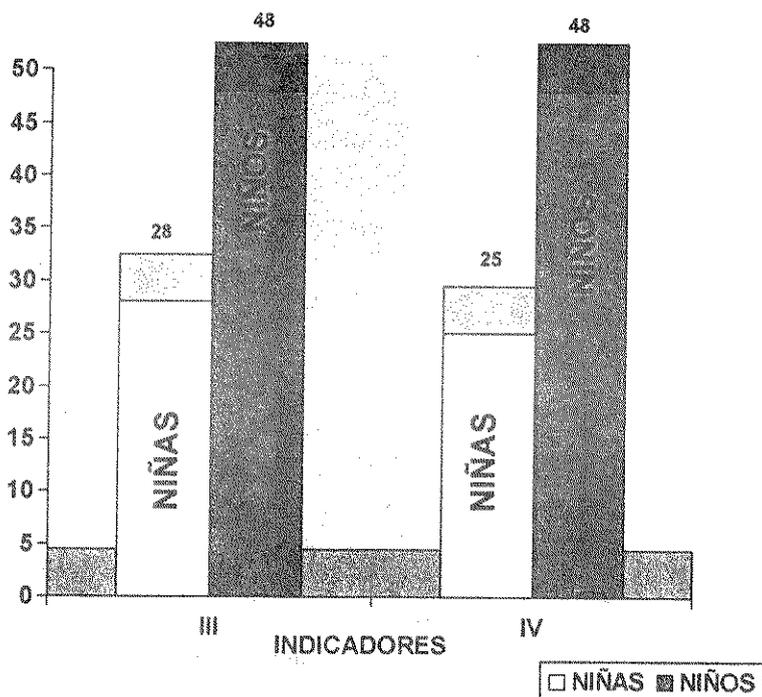
En esta gráfica puede observarse que los Indicadores I y II, se evidencian en la población, y se presentan con más relevancia en el sexo masculino.

Se infiere que el niño tiene una percepción desvalorizada de sí mismo, lo que le dificulta la interacción con su medio afectivo. Es de tomar en cuenta que de la muestra evaluada, es mayor el número de niños.

# COMPARACION SEGÚN SEXO

## INDICADORES III y IV

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



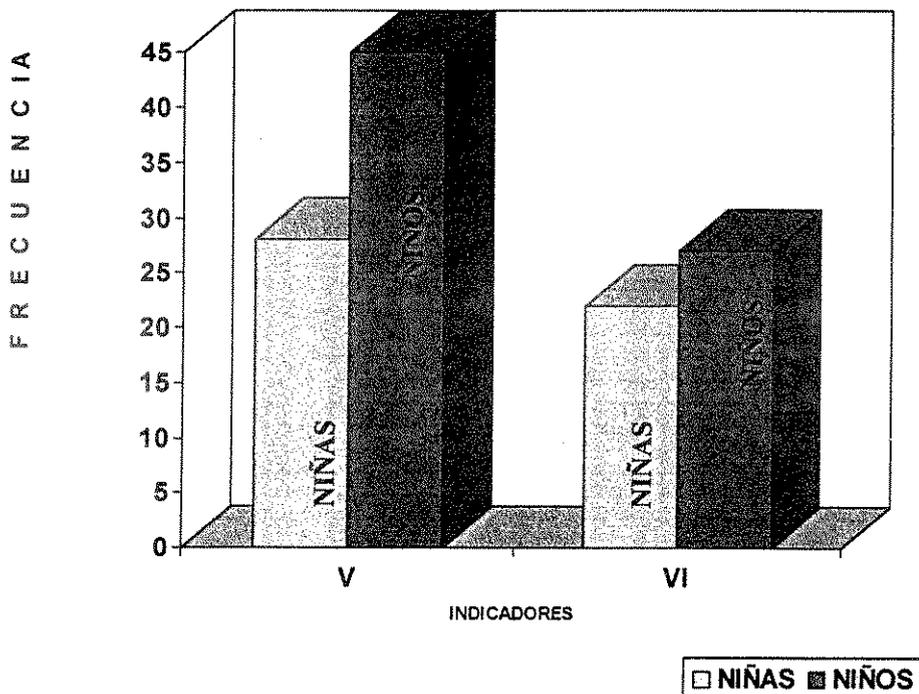
En ésta grafica se evidencia que los indicadores III y IV, relacionados con Agresividad y Depresión se manifiestan en la población , principalmente en el sexo masculino.

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)

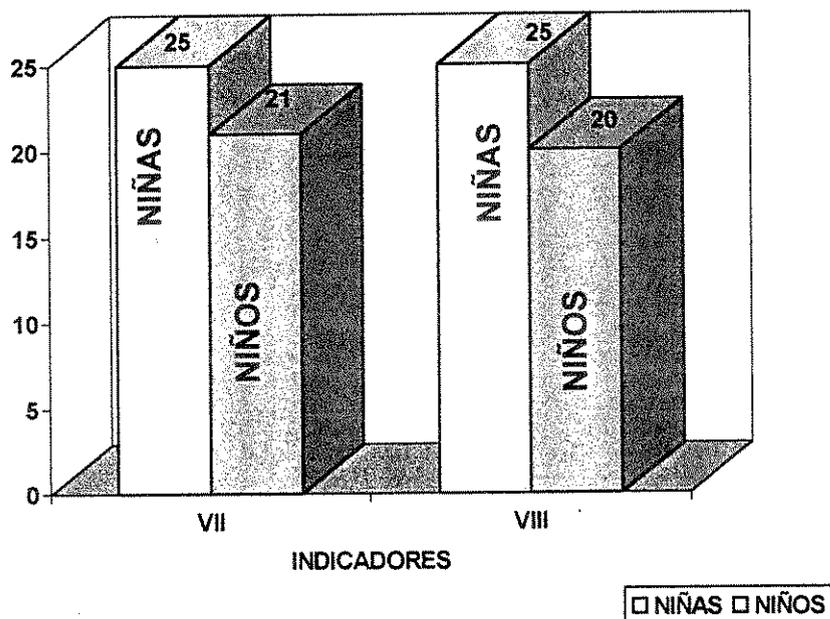


En esta gráfica, los indicadores V y VI relacionados con Regresión y Edipo no resuelto, son significativos en la población, y se manifiesta con mayor relevancia en el sexo masculino. Se infiere que el niño-a en situaciones de frustración tiende a regresar a etapas anteriores donde su yo no era amenazado y se sentía amado, protegido e identificado por ambos progenitores. Hay que señalar que de la muestra evaluada, es mayor el número de niños.

# COMPARACION SEGÚN SEXO

## INDICADORES VII y VIII

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

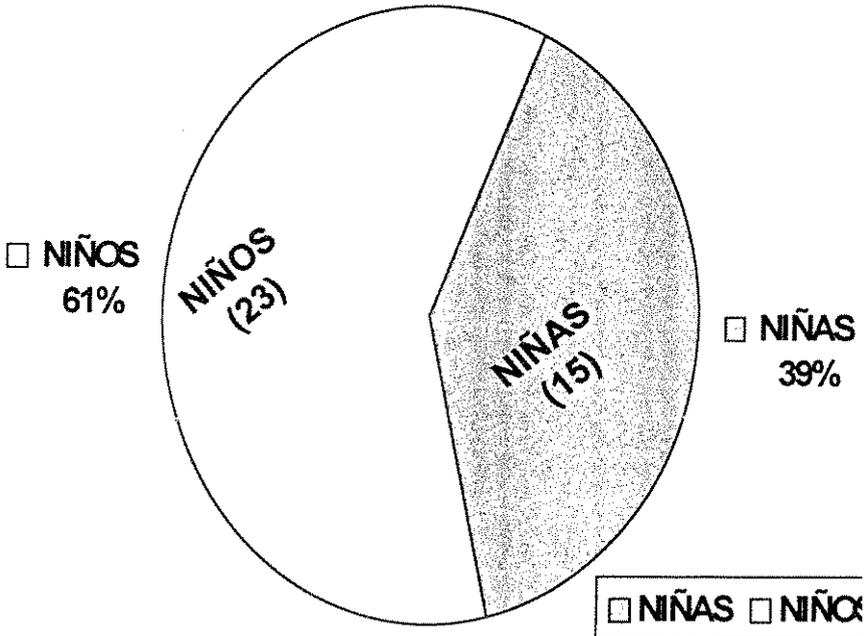


En esta gráfica, se observa que los indicadores VII y VIII relacionados con Rivalidad fraterna y rasgos pasivo agresivo, son significativos, y se presentan con más frecuencia en el sexo femenino. Se infiere que la niña tiende a sentir celos de sus hermanos menores y/o aquel que goza de la atención y 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.

Se debe señalar que de la población evaluada, es mayor el número de niños.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN 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:

### **A. SERVICIO:**

Durante el desarrollo de esta instancia, se obtuvo una mejor relación entre el equipo multidisciplinario del Hospital y el Departamento de Psicología a través de sus apesistas; lo que dio lugar a realizar un trabajo más productivo. Se logró una mayor cobertura en la atención psicológica en los diferentes servicios con cuenta la Institución, atendándose a 188 pacientes internos; así como con una cobertura de 13 pacientes a nivel externos. Esto conllevó a aplicar los conocimientos adquiridos y hacer más enriquecedora la experiencia en el campo clínico.

Se tuvieron logros a nivel cualitativo en atención a pacientes tanto internos como de la consulta externa (demostrándose éstos con cambios de actitud, observados durante el proceso terapéutico).

A través de la atención psicológica y las diferentes actividades sociales y científicas (inauguración parque infantil, Conferencia Maltrato Infantil), que se realizaron en la Institución, se logró divulgar con más énfasis la función del Psicólogo.

Se desarrolló satisfactoriamente la aplicación de la Terapia Lúdica con una población de 20 niños; lo que dio como resultado logros cualitativos en los niños atendidos. Se observó como el niño a través del juego expresaba sus propios conflictos ocasionados por el rechazo, la falta de amor, la agresividad, inseguridad; e iba adquiriendo a través del proceso una mejora en su autoestima, mayor independencia como individuo, un mejor rendimiento escolar (comprobado con las tarjetas enviadas en algunas oportunidades por los maestros); y ante todo el sentimiento de aceptarse a sí mismos, por medio de la aceptación de su Terapeuta.

Se logró trabajar con algunos padres de éstos niños, orientándoles a cerca de la problemática presentada por el niño, lo que permitió una mejora inmediata.

Las limitaciones que se presentaron, se refieren principalmente a la falta de espacio atender y materiales (juguetes), para poder aplicar la Terapia de Juego.

## **B DOCENCIA**

Las actividades desarrolladas en esta instancia, permitieron la adquisición de conocimientos por parte de los estudiantes, en temas como la estructura de la entrevista inicial, con aspectos psicopatológicos, con el fin de detectarlos en sus pacientes y aplicación de técnicas psicoterapéuticas

Se integró satisfactoriamente al grupo de practicantes, lo que dio lugar a realizar el trabajo investigativo. Además, se impulsó al estudiante a través de exposiciones a que perdiera el temor a la disertación en público.

Por medio de las charlas que se impartieron al personal docente y padres de familia, se conoció las formas de maltrato infantil, para que sirvan de parámetro a los padres en la formación del infante.

En las charlas de Orientación Sexual impartidas a los alumnos preadolescentes y adolescentes de las escuelas, se logró el conocimiento de toda la estructura orgánica funcional del aparato reproductor y toda la gama de enfermedades de transmisión sexual; así como se les informó sobre las alternativas para su prevención.

## **C. 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.

Conforme los resultados presentados con antelación se puede inferir que:

Un alto porcentaje de los niños evaluados presentan las características de un niño que sufre de Maltrato Infantil. Entre los indicadores presentados con más frecuencia se señalan: baja autoestima, necesidad de contacto y aprobación; y agresividad, manifestándose éstos con una frecuencia de 73 a 95. Esto nos viene a confirmar que el Maltrato Infantil está implícito en las prácticas disciplinarias cotidianas, tanto a nivel familiar como institucional; lo que genera

*trastornos emocionales como los referidos en el estudio realizado por Epesistas en el año 1,996, como la impulsividad, agresividad y desvalorización de sí mismo.*

*Se considera que el Maltrato Infantil es generado por diferentes factores tales como; repetición de modelos de crianza, desintegración familiar, precariedad económica; así como factores presentes en la descomposición social en sus múltiples dimensiones ( corrupción social y política, violencia, alcoholismo, drogadicción, prostitución, pérdida del sentido de la existencia; así como por la inclinación en el ser humano hacia la autodestrucción).*

*Los factores señalados , desencadenan una inadaptación escolar en el niño, dando como resultado un alto índice de bajo rendimiento escolar en la población ya descrita.*

*Es importante señalar también, que los métodos de enseñanza que son utilizados no están acordes a las expectativas de desarrollo que cada vez son de mayor exigencia.*

*Se debe dar importancia a los indicadores significativos de lesión cerebral detectados en la población infantil, los que indiscutiblemente repercuten en una desadaptación escolar. Estos indicadores pueden ser ocasionados tanto por razones orgánicas, como por una privación cultural presente en nuestro medio.*

*En base a la información recopilada en las fichas de referencia, los niños evaluados fueron referidos por signos físicos como: golpes, quemaduras, arañazos, así como por desnutrición, descuido en presentación personal, agresividad, llanto y distraimiento. Lo que nos señala que el maltrato esta manifiesto en éstos niños.*

#### D. ANALISIS DE CONTEXTO

---

*El trabajo realizado durante el Ejercicio Profesional Supervisado, desarrollado durante el periodo comprendido del 01-02-97 al 30-09-97, cumplió con su cometido, obteniéndose resultados a nivel cuantitativo y cualitativo en las tres instancias: Servicio, Docencia e Investigación.*

*Uno de los medios que posibilitó el éxito de este trabajo fue la implementación teórico-metodológica brindada por el supervisor del centro; así como su colaboración y apoyo que acompañó durante este proceso.*

*Es importante hacer notar que la colaboración del equipo multidisciplinario del Hospital Nacionario de Amatlán, 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.*

*Una de las limitaciones que se dio en cuanto al proceso de atención psicológica fue la carencia de espacio físico para atender a los pacientes que se acercaron al Depto. de Psicología a requerir ayuda, pues no se dieron oportunidades en las que se tuvo que atender en el pasillo del Hospital; situación que en ese momento no permitía que el paciente adulto se expresara libremente. El proceso de implementación de la Terapia Lúdica con niños, también se vio afectado por esta limitante y el no contar con un cuarto de juegos para su realización. Sin embargo, considero que estas limitaciones afectaron; más no fueron obstáculos para 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 a nivel de las escuelas; lo que derivó en la obtención de resultados satisfactorios.*

*Es de tomar en cuenta, la colaboración por parte de la Supervisión de Educación, el personal docente de las escuelas de nivel primario del municipio de Amatlán, ya que permitieron la realización del proceso investigativo, puesto que funcionaron como un canal efectivo en la ubicación del niño víctima de maltrato. Las limitantes que se hicieron presentes en este sub-programa, 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, no constituyeron valladar alguno en el cumplimiento de nuestros objetivos. Los resultados obtenidos destacan la importancia de atención psicológica que demanda la población infantil de Amatlán.*

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **CONCLUSIONES GENERALES:**

*Se lograron satisfactoriamente los objetivos planteados durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado.*

*Se logró involucrar efectivamente al equipo multidisciplinario del Hospital Nacional de Amatlán, así como a la Supervisión de Educación de dicho municipio.*

### **a.1 SERVICIO:**

- La atención psicológica brindada a la población interna en los diferentes servicios, así como a la que asiste a consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán; cumplió su cometido, en tanto se obtuvieron resultados que trascendieron las expectativas en lo cuantitativo, como también a un nivel más de fondo, en lo cualitativo, demostrándose en cambios de actitudes.*
- Se desvirtuó las características pseudoconcretas que la población de Amatlán le asigna al Psicólogo como profesional. Descubrimos que el cambio de imagen de la gente se logra mediante un acompañamiento que es un proceso, y no solo desde un trabajo de escritorio desvinculado de la realidad del niño.*
- La Terapia Lúdica, demostró ser una técnica psicológica adecuada en el tratamiento a niños con indicios de maltrato infantil, permitió que el niño/a se expresara libremente a través del juego.*
- La participación de los padres de familia y personas cercanas al niño, coadyuvaron a la efectividad del proceso terapéutico.*

**a.2 DOCENCIA:**

- *Los insumos teóricos constituyeron un soporte de fundamental importancia en el proceso de implementación, ya que posibilitó la reflexión del trabajo realizado y su mejoramiento de acciones.*
- *La implementación teórico metodológica brindó un espacio de discusión y reflexión a los estudiantes practicantes de 3ro., 4to., y 5to., año; lo que devino en el fortalecimiento del trabajo realizado en beneficio de la población atendida.*
- *Se concluyó un proceso que permitió la reflexión de las prácticas cotidianas y culturales de la población que implican maltrato; mediante charlas y talleres con madres y padres de familia de la comunidad.*
- *Se consolidó el proceso de formación grupal, ya que las relaciones interpersonales como las actitudes de solidaridad, compromiso y esmero permitieron la integración de los estudiantes practicantes para realizar un trabajo en equipo.*

**a.3 INVESTIGACION:**

- *La coordinación interinstitucional entre la Supervisión de Educación, Dirección de Personal docente, constituyó un medio efectivo en la ubicación del niño con indicio de maltrato infantil.*
- *Se evidenciaron los indicadores emocionales de maltrato infantil, en la población evaluada de nivel primario de las escuelas urbanas, como Baja Autoestima, depresión, agresividad y Necesidad de contacto y aprobación.*
- *Se evidencia que del total de la muestra evaluada, predomina la población infantil de sexo masculino, por lo que se infiere que se ve más afectada por situaciones de maltrato.*

**B. RECOMENDACIONES GENERALES:**

- *Fortalecer los vínculos de comunicación con el equipo multidisciplinario del Hospital de Nacion Amatitlán.*
- *Solicitar a las autoridades del Hospital de Amatitlán, la implementación de instrumentos de ampliación del espacio físico al Departamento de Psicología, para brindar un mejor servicio a la población amatitlaneca.*

### **b.1 SERVICIO**

- *Solicitar al Departamento de Extensión de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, continuar prestando el servicio psicológico a la comunidad de Amatitlán, por medio de la asignación de los estudiantes a dicho municipio.*
- *Asignar al Departamento de Psicología del Hospital Nacional de Amatitlán, estudiantes practicantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en la rama de Terapia del Lenguaje y Educación Especial.*
- *Implementar actividades lúdicas que posibiliten una mejor comunicación y relación, en el proceso terapéutico con niños.*

### **b.2 SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA:**

- *Realizar talleres, conferencias, dinámicas grupales, etc., referente a la problemática del Maltrato Infantil y sus alternativas de prevención; que involucren el contexto microsocia en el que se desenvuelve el niño ( familia, escuela y comunidad); que coadyuven a una mejor formación del niño.*
- *Realizar actividades que posibiliten la interrelación de los estudiantes practicantes asignados al Hospital de Amatitlán, que coadyuve el trabajo en equipo, para beneficio de la comunidad de amatitlán.*

### **b.3 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION:**

- *Dar seguimiento al trabajo de investigación con la población infantil de las escuelas rurales de nivel primario del municipio de Amatitlán.*
- *Realizar investigaciones referente a la violencia intrafamiliar, en familias de la comunidad de Amatitlán.*



## BIBLIOGRAFIA

AJURIAGUERRA, J.  
"MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL "  
EDITORIAL MASSON,  
4TA. EDICION  
BARCELONA-MEXICO 1,983  
P.P. 983

AXLINE, VIRGINIA M.  
"TERAPIA DE JUEGO "  
EDITORIAL DIANA  
1RA. EDICION  
MEXICO 1,977  
P.P. 377

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

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

DORCH, FRIEDRICH  
"DICCIONARIO DE PSICOLOGIA"  
EDITORIAL HERDES,  
BARCELONA, ESPAÑA 1,981  
1RA. EDICION  
P.P. 533

CHIODI, PIETRO  
EL PENSAMIENTO EXISTENCIALISTA  
EDITORIAL UTEHA  
MEXICO 1,930

KNOBEL, MAURICIO  
PSICOTERAPIA BREVE  
1ª. EDICION, 1,987  
EDITORIAL PAIDOS SAICF  
BUENOS AIRES  
P.P. 142

8. M. STITH, SANDRA; WILLIAM, MARY BETH Y KAREN ROSEN  
PSICOSOCIOLOGIA DE LA VIOLENCIA EN EL HOGAR  
EDITORIAL DESCLEE DE BROUWER, S. A  
ESPAÑA, 1,992
9. RESTREPO, L.C.  
DROGA Y RECONSTRUCCION CULTURAL UCPI  
ALCALDIA MAYOR, SANTA FE DE BOGOTA  
COLOMBIA 1,993
- 10.. SULLIVAN, HARRY STACK  
LA ENTREVISTA PSIQUIATRICA  
EDITORIAL PSIQUE  
BUENOS AIRES, ARGENTINA 1,990  
P.P. 269
11. VELAZQUEZ NIETO, FRANCISCO (LIC.)  
EL MALTRATO A LOS NIÑOS Y SU MARCO SOCIAL  
EDITORIAL TRILLAS  
MÉXICO 1,992
12. 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.
13. FOLLETO: EL MALTRATO DEL NIÑO EN EL AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO  
DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL "AIN"  
UNICEF  
GUATEMALA 1,979
14. FOLLETO: ANALISIS DE LA SITUACION DE LOS MENORES EN CIRCUNSTANCIA  
ESPECIALMENTE DIFICILES (MCED).  
UNICEF  
GUAT. OCTUBRE 1,991
15. FOLLETO: MALTRATO INFANTIL Y SUS CONSECUENCIAS PSICOBIOSOCIALES  
PRONICE  
GUATEMALA, ABRIL JUNIO 1,996
16. FOLLETO: RESUMEN DE LEYES QUE PROTEGEN AL NIÑO EN GUATEMALA  
CEBALLOS, SILVIA (LICDA)  
GUATEMALA 1,997
17. REVISTA DE PSICOLOGIA # 47  
UCA SAN SALVADOR  
EL SALVADOR, C. A. 1,993  
PP. 15-31

**ANEXOS**

---



HOJA DE REFERENCIA

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

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

CARACTERISTICAS FISICAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IMMADURAS										
DEFORMIDADES										
LESIONES										
DEFORMIDADES										
DEFORMIDADES										
DEFORMIDADES										
CUIDADO Y PRESENTACION PERSONAL										
CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DEFORMIDADES										
DEFORMIDADES										
DEFORMIDADES										
DEFORMIDADES										
DEFORMIDADES										
DEFORMIDADES										
DEFORMIDADES										
DEFORMIDADES										
DEFORMIDADES										
DEFORMIDADES										

SERVACIONES:

(F) \_\_\_\_\_



**FIGURA HUMANA  
(MACHOVER)**

**CRITERIOS O CATEGORIAS INTERPRETATIVAS**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE APLICACION: \_\_\_\_\_

PSICOLOGO: \_\_\_\_\_

1.- CONDUCTA DEL SUJETO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.- DIBUJO:

A) ASPECTO FORMAL, ESTRUCTURAL O EXPRESIVO:

I. TEMA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

II. MOVIMIENTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

III. SUCESION: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IV. SIMETRIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

V. LINEA MEDIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VI. TAMAÑO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VII. POSICION: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VIII. TIPO DE LINEA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IX. DETALLES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

X. INDICADORES DE CONFLICTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XI. TRATAMIENTO DIFERENCIAL DE LA FIGURA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XII. INDICES DE PSICOSIS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RASGOS DE CONTENIDO:**

**CABEZA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RASGOS SOCIALES:**

**CARA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**I. EXPRESION FACIAL:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OJOS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CEJAS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**I. OREJAS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**II. PELO:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III. NARIZ:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IX. BOCA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

X. LABIOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XI. BARBILLA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XII. CUELLO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

RASGOS DE CONTACTO:

XIII. BRAZOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XIV. MANOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XV. PIERNAS Y PIES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XVI. TRONCO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XVII. SENOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XVIII. HOMBROS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XIX. CADERAS Y NALGAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XX. LINEA DE LA CINTURA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XXI. INDICACIONES ANATOMICAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XXII. ARTICULACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XXIII. ROPA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XXIV. BOTONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XXV. BOLSILLOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XXVI. SIMBOLO FALICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

XXVII. CORBATA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HIPOTESIS PROYECTIVAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ENCUESTA  
TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_

FECHA DE APLICACION: \_\_\_\_\_

EXAMINADOR: \_\_\_\_\_

EXPLICACION VERBAL

Qué está haciendo la figura? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Qué edad tiene? \_\_\_\_\_ Es casado? \_\_\_\_\_

Tiene hijos? \_\_\_\_\_ Con quién vive? \_\_\_\_\_

En qué trabaja? \_\_\_\_\_

Qué ambiciones tiene? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Es elegante? \_\_\_\_\_ Es fuerte? \_\_\_\_\_

Es sano o enfermizo? \_\_\_\_\_

Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuál es la peor parte de su cuerpo y por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Tiene preocupaciones? \_\_\_\_\_ Cuáles? \_\_\_\_\_

Está triste o feliz? \_\_\_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_

Qué es lo que más lo enoja? \_\_\_\_\_

Confía en las personas? \_\_\_\_\_

A quién le recuerda o se le parece la figura? \_\_\_\_\_

Quisiera usted ser como él o como ella? \_\_\_\_\_

EXAMINADOR: \_\_\_\_\_

(Complemento del test de la figura humana)

# INDICE

**CONTENIDO**

**No. PAG.**

## **PITULO I**

<b>A. RESEÑA HISTORICA</b>	1
<b>B. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION</b>	2
<b>C. DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA</b>	8
<b>E. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	9

## **PITULO II**

### **ORDAMIENTO TEORICO METOLOGICO**

<b>A. ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL</b>	11
<b>B. CONCEPTO MALTRATO INFANTIL</b>	14
<b>C. CAUSAS DEL MALTRATO</b>	16
<b>D. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL</b>	19
<b>E. SEÑALES FISICAS Y EMOCIONALES DEL M.I.</b>	20
<b>F. LEYES QUE PROTEGEN A LA NIÑEZ</b>	29
<b>G. TERAPIA LUDICA</b>	31
<b>H. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS</b>	34
<b>I. METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO</b>	35
<b>J. TECNICAS E INSTRUMENTOS</b>	36

### **CAPITULO III**

#### **PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

<b>A.</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>40</b>
<b>B.</b>	<b>DOCENCIA</b>	<b>41</b>
<b>C.</b>	<b>INVESTIGACION</b>	<b>42</b>

### **CAPITULO IV**

#### **ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

<b>A.</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>52</b>
<b>B.</b>	<b>DOCENCIA</b>	<b>53</b>
<b>C.</b>	<b>INVESTIGACION</b>	<b>53</b>
<b>D.</b>	<b>ANALISIS DE CONTEXTO</b>	<b>55</b>

### **CAPITULO V**

#### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

<b>A</b>	<b>CONCLUSIONES GENERALES</b>	<b>56</b>
	<b>A.1</b> SERVICIO	<b>56</b>
	<b>A.2</b> DOCENCIA	<b>57</b>
	<b>A.3</b> INVESTIGACION	<b>57</b>
<b>B.</b>	<b>RECOMENDACIONES GENERALES</b>	<b>57</b>
	<b>B.1</b> SERVICIO	<b>58</b>
	<b>B.2</b> DOCENCIA	<b>58</b>
	<b>B.3</b> INVESTIGACION	<b>58</b>
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>59</b>
	<b>ANEXOS</b>	