

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

**ESCUELA DE PADRES COMO UNA ALTERNATIVA DE
PREVENCIÓN DE MALTRATO INFANTIL,
HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS,
MUNICIPIO DE AMATITLAN.**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION
DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO**

**PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

POR

GARLOS ENRIQUE LANFIERATA DAVILA

PREVIAMENTE A OPTAR EL TITULO DE

PSICOLOGO

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

Guatemala, octubre de 1998

13
T(1226)
c.4

TRIBUNAL EXAMINADOR

**Licencindo Abraham Cortez Mejia
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 A T I C O S**



cc.: Control Académico
Depto. EPS.
archivo

REG. 1184-97

CODIPs. 867-98

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE EPS.

23 de octubre de 1998

Señor Estudiante
CARLOS ENRIQUE LAINFIESTA DAVILA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señor Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9o.) del Acta TREINTA Y NUEVE NOVENTA Y OCHO (39-98) de Consejo Directivo, de fecha 22 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS, titulado: "ESCUELA DE PADRES COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DE MALTRATO INFANTIL, HOSPITAL NACIONAL E INFANTIL "SAN JUAN DE DIOS" DE AMATITLAN", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

CARLOS ENRIQUE LAINFIESTA DAVILA

CARNE No. 81-50237

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Luis Roberto Mazariegos Rios y revisado por el Licenciado Erick Amilcar 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 ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce

SECRETARIA



/Celina

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio 10-0 Ciudad Universitaria, Zona 13
Tel. (010) 238-4, 238964, ext. 300-1
Dirección: 70000, C.A. 70000, Gu. 70000
e-Mail: UCA@CPSIC@uaq.g
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

E.P.S. 25-97

Reg. 1184-97

Guatemala,
Octubre 21 de 1998.



Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Miembros:

Hago de su conocimiento que el Licenciado Roberto Mazariegos Ríos, tuvo bajo su cargo la asesoría y supervisión de la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por el Estudiante: CARLOS ENRIQUE LAINFESTA DAVILA, Carnet: 81-50237, titulado: "ESCUELA DE PADRES COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DE MALTRATO INFANTIL, HOSPITAL NACIONAL E INFANTIL, HOSPITAL NACIONAL E INFANTIL "SAN JUAN DE DIOS", DE AMATITLAN".

Asimismo, informo que tuve bajo mi cargo, la revisión del Informe Final referido por lo que se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Sin otro particular, atentamente.

"EDUCACIÓN Y ENSEÑANZA A TODOS"

LICENCIADO ROBERTO MAZARIEGOS RÍOS
COORDINADOR

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



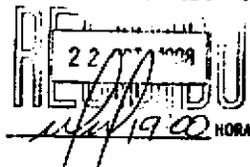
ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio No. 1 Ciudad Universitaria, Zona 12
Tel. 4769994-4, 4769995, ext. 304-1
Dirección: 4769994, 4769995, fax 4769914
e-mail: USACPSIC@usac.g
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

E.P.S. 25-98

Reg.1184-97

Guatemala,
Octubre 21 de 1998.

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Señores Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Miembros:

A través de la presente informo que he concluido con la revisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por el Estudiante: CARLOS ENRIQUE LAINFIESTA DAVILA, Carnet: 81-50237, titulado: " ESCUELA DE PADRES COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DE MALTRATO INFANTIL, HOSPITAL NACIONAL E INFANTIL "SAN JUAN DE DIOS", DE AMATITLAN".

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

Atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

LICENCIADO ELVA GUDIEL CORZANTES
REVISOR

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

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

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio 96-3 Ciudad Universitaria, Zona 13
Tel: 5047278-4, 5047281, ext. 4001
Sitios: CARRIL, CHOLEL, Las Flores
y Post. MARCEN, Zona 13
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

E.P.S. 025-98

Reg. 1184-97

Guatemala,
Octubre 15 de 1998.

Licenciado Erick Gudiel Corzantes
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 el Estudiante: CARLOS ENRIQUE LAINFIESTA DAVILA, Carnet: 81-50237, titulado: " ESCUELA DE PADRES COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DE MALTRATO INFANTIL, HOSPITAL NACIONAL E INFANTIL "SAN JUAN DE DIOS", DE AMATITLAN".

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

Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Q.E.P.D.

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



/ab.

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



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CALLE 15-10 Ciudad Universitaria, Zona 11
Tel. 4400004, 4400005, 4400006
Buzón: 4400004, 4400005, 4400006
e Mail: PSYC@USAC.GU
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

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

REG. 1184-98

CODIPs. 627-98

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Agosto 12 de 1998

Señor Estudiante
Carlos Enrique Lainfiesta Dávila
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señor Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9o.) del Acta VEINTICINCO NOVENTA Y OCHO (25-98) de Consejo Directivo, de fecha 15 de julio del año en curso, que copiado literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "ESCUELA DE PADRES COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCION DE MALTRATO INFANTIL, HOSPITAL NACIONAL E INFANTIL "SAN JUAN DE DIOS" DE AMATITLAN", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

CARLOS ENRIQUE LAINFIESTA DAVILA

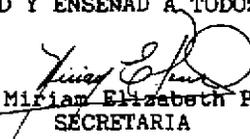
CARNET NO. 81-50237

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 Luis 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 "


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



/Rosy

ACTO QUE DEDICO

A la memoria de mis padres:

Que su presencia siempre ilumine mi camino.

A mi esposa Edna:

Por su amor, paciencia, comprensión y compañía en toda nuestra vida matrimonial y especialmente por su apoyo durante los últimos seis años.

A mis hijos Marcos Augusto, Carlos Natanael y Laura Aydeé:

Por la alegría de tenerlos, por el orgullo de ser su padre. Que Dios siempre los bendiga.

A mis hermanos y hermanas; Celia, Rolando, Hipólito, Amanda y Dora:

Con mucho cariño.

Al Muy Revdmo. Obispo, Armando Román Guerra Soria y su Familia:

Gracias por su amistad.

A mis compañeros de práctica en el Hospital "San Juan de Dios" del Municipio de Amatitlán, muy especialmente al equipo de Epesistas.

DEDICACION Y AGRADECIMIENTO ESPECIAL

La presente Dedicación y Agradecimiento, se hace para tener presente en un día muy especial, al amigo, maestro y consejero: Licenciado Roberto Mazariegos; Que en Paz Descance.

No nos dio tiempo para agradecerle en vida su constante preocupación por nuestro aprendizaje.

Gracias por todo lo que hiciste por nosotros Roberto, que seas siempre bendecido en la presencia de Dios.

“Si nos preguntamos por qué Roberto Mazariegos ha llegado a calar hondo en nuestras vidas, la respuesta es que quien tuvo la dicha de estar junto al hombre que sabía derramar sabiduría, amor y desprendimiento, ya no puede volver a ser el mismo, algo esencial ha cambiado, y todos lo sabemos en lo profundo de nuestro ser: Ayer contigo, en tu presencia tangible, hoy sin ti, pero contigo en el alma, nuestra vida no puede volver a ser la misma”. (*)

(*) Parte del homenaje Póstumo a Roberto Mazariegos en el día de su sepelio por parte del Licenciado Arturo Lara Monserrat.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por haberme regalado el Don de la vida.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Fuente de sabiduría.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por su vocación formadora de Profesionales de la Salud Mental.

Al Licenciado Erick Gudiel Corzantes:

Por su apoyo y su acertada dirección en la conformación del presente Informe Final.

Al Hospital Nacional "San Juan de Dios" y a la "Escuela de Párvulos Anexa a Escuela Jose Augusto Reynosa Orellana" del Municipio de Amatitlán:

Por la oportunidad que me dio de aprender / sirviendo.

A la Iglesia Episcopal de Guatemala:

Por la oportunidad que me da de servir a mi prójimo.

A la Parroquia Episcopal "San Juan Bautista":

Por compartir las ilusiones que ahora se convierten en realidad.

A la Familia Vidal -Carrascosa/Escobar:

Por su invalorable ayuda en la transcripción del presente Informe Final.

PADRINOS DE GRADUACION

Licenciado Erick Gudiel Corzantes

Licenciada Ligia Paiz

Licenciado Arturo Lara Monserrat

SINTESIS DESCRIPTIVA

El presente trabajo de Ejercicio Profesional Supervisado, se llevó a cabo del 1 de Febrero al 30 de Septiembre de 1998, el cual incluyó los sub-programas de Servicio, Docencia, e Investigación.

El sub-programa de Servicio buscó establecer la “Escuela De Padres Como Una Alternativa de Prevención de Maltrato Infantil”. Entendiendo como Escuela Para Padres, el esfuerzo didáctico para que los Padres comprendan mejor la problemática de sus hijos; un centro de aprendizaje, reflexión, orientación y conducción para los Padres en beneficio de sí, de los hijos y la familia; taller grupal que brinda información y comprensión a los padres con hijos que tienen problemas de aprendizaje.

El sub-programa de Docencia constituyó la implementación de clases magistrales a los estudiantes practicantes del Hospital de Amatlán de la Escuela de Ciencias Psicológicas en los grados correspondientes de Tercero: Implementación teórica en las aulas universitarias. A los grados de Cuarto y Quinto: implementación teórico práctica en las instalaciones del Hospital.

El sub-programa de Investigación, buscó diagnosticar el Maltrato Infantil tanto en el área urbana como en el área rural en la población estudiantil del nivel primario en escuelas publicas.

Para su respectiva aprobación, en el presente Informe Final se describen todas las actividades realizadas.

INTRODUCCION

La preocupación constante en la mejora del equilibrio emocional del individuo, es algo que compete en forma directa a los profesionales de la Salud Mental. En el área de Amatitlán como estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y específicamente como practicante de la Escuela de Ciencias Psicológicas y después de 3 años completos de práctica en el mismo, es muy fácil ver que la población aprueba la labor que la Universidad (Escuela de Ciencias Psicológicas), desarrolla. Lo anterior se nota, en la gran cantidad de personas que asisten a buscar ayuda para la solución de sus problemas emocionales. Se ve a través de ello la gran importancia que tiene el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado y el cual por ende deberá ser desarrollado en forma muy responsable, para no defraudar a ésa gran población expectante.

Las secuelas del maltrato infantil carcome nuestra sociedad en forma preocupante. A través de "Escuela de Padres Como Una Alternativa de Prevención de Maltrato Infantil", se logra determinar que en gran manera, los padres de familia llegan a cometer maltrato infantil por la simple y sencilla razón de desconocer la forma en que se suplen las necesidades del desarrollo Psicobiosocial de sus hijos.

La experiencia obtenida en el desarrollo del presente programa, nos señala claramente dos cosas: la causa más significativa de Maltrato Infantil es la ignorancia de los padres; y a través de las escuelas podemos llegar a los padres de familia que han manifestado verdadero interés por aprender.

CAPITULO I
ANTECEDENTES

1.1. MONOGRAFIA DEL LUGAR (*)

El Municipio de Amatitlán forma parte del Departamento de Guatemala, conformado por 17 municipios. Cuenta con 32,784 habitantes. El 8 de Mayo de 1886, fue designado Departamento de la República por el Presidente José Vicente Cerna, manteniendo esta categoría durante 69 años. El 29 de Abril de 1,935, en Decreto 2,081, el Presidente Jorge Ubico suprimió el Departamento de Amatitlán y surgió el Municipio.

Amatitlán está ubicado en la parte sur del Departamento de Guatemala. Está compuesta de una Cabecera Municipal de segunda categoría (debido a los ingresos económicos Municipales como por la cantidad de habitantes y por ser Municipio). Está limitado por los Departamentos de Sacatepequez y Escuintla, al Norte por los Municipios de Villa Nueva, Petapa y Villa Canales; Al este con Villa Canales, Palín al Sur, y al Oeste con Santa María de Jesús y Magdalena Milpas Altas.

La tradición acepta el significado etimológico de su nombre: "Ciudad de Las Letras". Sin embargo, autores como Tomás Gafe, creen que Amatitlán en lengua pipil significa "Ciudad de Las Cartas, ó Ciudad del Correo". Otros autores se inclinan por significado más simples como Cerco de Amates o Lugar rodeado de Amates. Se cree que por la presencia de la lengua pipil, a mediados del siglo XVI el nombre de Amatitlán es de origen pipil.

(*) Parte de los datos monográficos están tomados en un alto porcentaje del trabajo final del estudiante Manuel Manfredo Estrada Peña. Ver Bibliografía.

El valle que ocupa Amatitlán tiene una extensión cercana a los 17 Kms. Cuadrados. Se encuentra a 28 Kms. De distancia de la ciudad capital y para viajar cuenta con 3 carreteras asfaltadas, la principal conocida como Ruta Nacional 3 ó Carretera Interoceánica; otra que parte de Villa Canales por la cual se puede llegar hasta el centro de la ciudad capital por Boca del Monte, con acceso a la Avenida de Petapa y una más que procede Villa Nueva. La sección noroeste del municipio está ocupada por el Lago de Amatitlán, el segundo en extensión del altiplano de Guatemala después del Lago de Atitlán.

Inicialmente Amatitlán estuvo asentado en el Valle denominado Bampichi o Pamipichin, que en la actualidad da lugar a la Aldea de Belén. Por ello el Niño de Amatitlán, venerado por la población también es llamado Niño de Belén. Posteriormente la población fue trasladada a Tzacualpa, ubicado supuestamente al oriente del actual Amatitlán, llegando a extenderse desde el nacimiento del río Michatoya hasta el Puente La Gloria. Antes de éste traslado, el lugar fue poblado por contingentes étnicos de origen afroeuropeo.

Actualmente Amatitlán se divide en 7 cantones o barrios: Ingenio de La Cruz, San Juan, San Antonio, Hospital, San Lorenzo y El Rosario. Además tiene 25 colonias, 8 caseríos y varias lotificaciones .

La principal fuente económica es la industria y agroindustria con productos como café, frijol, tabaco, maní, hortalizas y frutas, así como ganadería, pesca, artesanía y turismo.

Su principal atractivo natural es el Lago que sé a explotado turísticamente. Además de ello Amatitlán cuenta con atractivos Turicentros, mucha tradición, comidas locales y artesanías.

Entre el Folklore y la tradición destacan la celebración y fiestas del lugar, entre otras: el 24 de Junio día de San Juan, Santo Patrono; el 3 de Mayo

día de La Cruz y feria del lugar, El primer lunes de Enero Virgen del Rosario Patrona del lugar.

Entre las artesanías de Amatitlán, las más sobresalientes son sus dulces como conservas, mazapanes, pepitoria y frutas cristalizadas. Se destacan objetos de tules extraídos del Lago. Algunos objetos de madera como muebles e instrumentos musicales, escobas de palma, cerería y pirotecnia.

Socialmente la mayoría de su población se ubica en la parte baja de la pirámide social y por consiguiente son personas de escasos recursos económicos. En los últimos años Amatitlán ha sido invadido por personas no oriundas del lugar, lo que ha incrementado la falta de empleo y por consiguiente se han manifestado problemas psicosociales como la drogadicción, prostitución, etc., que hace más necesario incrementar programas de salud mental.

1.2 DESCRIPCION GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN

El Hospital Nacional de Amatitlán San Juan de Dios, ha funcionado desde 1,863, lo que lo convierte en uno de los más antiguos de la República. Su creación tiene sus raíces a partir del año 1849, cuando 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 1849 y se tituló el 16 de ése mes como Hermandad de La Caridad, la que se encargo conjuntamente con el Gobierno de turno de construir los edificios del hospital y cementerio. Se solicitó una suscripción de voluntad de todos los vecinos. La municipalidad de ésa cabecera convencida del piadoso proyecto dio muestras del deseo del bien

del público y cumpliendo con uno de los deberes de su institución donó en propiedad 8 manzanas de terreno para que se hicieran los edificios.

El hospital de Amatlán, basando su acción en la ponderación de los valores humanos y en el respeto de la dignidad del individuo brinda sus distintos servicios no sólo al municipio de Amatlán, sino también a los vecinos de los municipios de sus alrededores.

1.2.1. Objetivos

- Dar atención a todas las instituciones que soliciten con relación a la colaboración que esté a su alcance, en lo que se refiere a enseñanza profesional dentro de sus limitaciones, para que funcione como Hospital Escuela.
- Dar atención médica asistencial a las personas sin discriminación de sexo, religión, nivel social o cultural.
- Promover la capacitación técnica del personal de las diferentes ramas para su mejor desempeño.
- Coordinar actividades con otros organismos internacionales en el desarrollo de la salud.
- Promover en el personal el interés por la investigación científica, para crecimiento personal y del hospital.
- Proporcionar atención médica basando su campo de acción en sus cuatro áreas básicas: Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría. Pero a la vez, extiende su atención especializada de Traumatología, Odontología y Psicología a través de Consulta Externa e Internación.
- Colaborar con las Universidades en desarrollo de programas docentes de acuerdo con 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 científicas, investigación laboral, 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.

También así, atendiendo a una política estatal, y cumpliendo con lo planificado con el sector Salud, de frente al año 2,000, plantea alcanzar las siguientes metas:

- Aumento de cobertura
- Incremento y mejora de los servicios a la población
- Saneamiento ambiental
- Mejora de políticas de desarrollo administrativo.

1.2.2. Organización

Dirección

Tiene a su cargo velar por el buen funcionamiento del Hospital

Consejo Asesor

Ente encargado de tomar las decisiones más importantes buscando siempre obtener el mejor beneficio.

Comités Técnicos

Son los encargados de seleccionar los medicamentos que se utilizarán en los distintos servicios.

Secretaría

Se cuenta con personal de secretaría en varias oficinas, las cuales se encargan de la realización de correspondencia y algunas actividades administrativas

Servicios Médicos

El Hospital presta sus servicios de Medicina, Cirugía Gineco-Obstetricia, Maternidad, Pediatría, Traumatología, Psicología, Consulta Externa y Emergencia; con los cuales se pretende ofrecer una atención continua Encargándose de evaluar y diagnosticar el estado físico y psíquico del paciente.

Servicios Técnicos de Apoyo

El Hospital cuenta con los siguientes servicios: Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Enfermería, Dietética, Trabajo Social, Estadística, Morgue, Anestesia. Cada uno de los cuales tiene sus propias atribuciones en beneficio de los pacientes.

Servicios Administrativos

Dentro de éstos se encuentran los siguientes:

- Contabilidad y Caja
- Compras
- Almacén
- Personal
- Cocina
- Mantenimiento
- Lavandería y Ropería
- Limpieza y Vigilancia

- Costurera
- Panadería
- Transporte
- Admisión

Capellanía

Se cuenta con una Iglesia y un capellán que se encarga de visitar a los enfermos recluidos en el hospital.

Departamento de Psicología

El departamento de Psicología presta sus servicios exclusivamente con estudiantes practicantes y estudiantes epesistas, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, bajo la dirección del Supervisor de Práctica asignado por la Universidad al Hospital.

Objetivos del Departamento de Psicología

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 alta calidad técnica en el servicio.
- Realizar una práctica psicológica en recíproca interrelación con los diferentes programas que se presentan en el Hospital, concibiendo la teoría y la práctica como dos momentos de un mismo fenómeno,

complementarios y no divergentes mutuamente, reforzadores y no abstractos uno del otro, fuentes ambos de conocimientos constantes ratificados por la realidad en que se vive.

- Promover y realizar en el Departamento de Psicología un medio que informe, impulse y divulgue el quehacer de la Psicología en el municipio de Amatitlán y que en forma conjunta con los profesionales del Hospital contribuya a la formación y fortalecimiento de un cuerpo técnico que haga posible al profesional el integrarse a la comunidad en forma crítica, constructiva y eficiente.
- Coadyuvar a la solución de problemas de orden Psicosocial dentro de la realidad poblacional.
- Integrar el Consejo Multidisciplinario de servicio para la mejor proyección de la salud de la población.

Específicos

- Divulgar a nivel del personal el trabajo de Psicólogo y sus funciones dentro del proceso curativo del paciente hospitalizado y de consulta externa. Enfocando las distintas corrientes interpersonales explicativas y descriptivas de los trastornos del Psiquismo, así como las indicaciones terapéuticas correspondientes a sus niveles: Infantil, Adolescente y Adulto.
- Evaluar a cada paciente en su entorno Psicosocial y emitir diagnósticos y tratamiento a corto plazo dependiendo del servicio a que pertenezca. Examinando detalladamente los factores individuales, familiares, socioeconómicos y culturales, susceptibles de originar proceso de ajuste y de

inducir alternativas en el 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 del servicio.
- Organizar mesas redondas, simposium, talleres, conferencias, etc., extra-hospitalarias para divulgar el servicio en el hospital y de la labor psicológica dentro de la comunidad.
- Atender pacientes externos y necesidades comunitarias de origen psicológico y que se encuentran al alcance.
- Orientar la práctica al desarrollo de las habilidades necesarias para el diagnóstico, pronóstico, manejo terapéutico de los distintos trastornos psicológicos, con un examen detallado de las alternativas aplicables desde una perspectiva ecológica, dinámica e integral.
- Participar en forum de resolución de casos específicos en reuniones intrahospitalarias y hacer válida el área de riesgo psicológico en decisiones diagnósticas, quirúrgicas, etc.
- Dejar por escrito en el expediente médico constancia de la evolución psicológica, diagnóstico y tratamiento.

1.2.3 Ubicación del Ejercicio Profesional Supervisado en la Estructura

El Ejercicio Profesional Supervisado, se encuentra inmerso dentro del Departamento de Psicología y representará la formación final del estudiante. Reflejará pues, los conocimientos y la práctica aprendida durante su formación en el proceso enseñanza/aprendizaje. El Programa de Ejercicio Profesional

Supervisado, hace suyo todos los aspectos fundamentales del Departamento de Psicología

La autoridad supervisora era el Lic. Roberto Mazariegos (Q.E.P.D.), maestro encargado del Centro de Práctica en el Hospital de Amatitlán.

1.3. DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA

El presente Ejercicio Profesional Supervisado, pretendió alcanzar tres tipos diferentes de población atendiendo a los tres Subprogramas.

1.3.1 Subprograma de Servicio

La población beneficiaria en este Subprograma, fue en forma directa 66 padres de familia de niños y niñas que asisten a la Escuela de Párvulos, anexa a la Escuela José Augusto Reynosa Orellana,, del Municipio de Amatitlán; y 8 profesoras; y en forma indirecta mas de 300 niños que reciben el beneficio de que sus padres y maestras, después de haber participado en la “Escuela de Padres Como Una Alternativa de Prevención de Maltrato Infantil”, con una duración de casi 3 meses, con talleres semanales de dos horas cada uno.

1.3.2 Subprograma de Docencia

La población que se alcanzó por medio de este subprograma, es la población estudiantil, (practicantes) de Tercero, Cuarto y Quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y asistentes al Centro de Práctica de Amatitlán.

1.3.3 Subprograma de Investigación

La muestra para elaborar el Diagnostico por Referencia, se llevó a cabo a través de 124 maestros de las escuelas primarias, tanto del área rural como del área urbana del Municipio de Amatitlan. El promedio atendido por cada maestro es de 30 alumnos, lo que nos da un total promedio de 3,150 niños, que de una u otra forma se han visto beneficiados; especialmente porque en todas las escuelas se introdujo el tema de las causas, efectos y tratamientos de Maltrato Infantil.

1.4. PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS

1.4.1 Con relación al Subprograma de Servicio

Debido a las situaciones sociales y económicas de la población adulta, es muy poca la posibilidad de que los padres de familia puedan participar en programas de capacitación que les brinde una ayuda adecuada en la comprensión de psicodinamia familiar y de ésa manera permitir un mejor desarrollo en la personalidad de sus hijos. No obstante, la

experiencia obtenida nos indica que si a través de una muy buena información se logra interesar a los padres de familia, ellos serán capaces de aprehender todo aquello que en una forma profesional se les presente. Lo anterior determina que la participación del Psicólogo no debe ser orientada hacia clases magistrales sino a través de una metodología que permita la participación activa de los padres, lo cual le hace sentirse tomado en cuenta.

1.4.2 Con relación al Subprograma de Docencia

La implementación teórico/práctica, es sumamente importante y determinante en la formación profesional del futuro psicólogo. A pesar del esfuerzo que se hace a nivel de docencia en las aulas universitarias, se hace necesario dar aspectos complementarios in situ, para una verdadera implementación.

1.4.3 En Relación al Subprograma de Investigación

El Maltrato Infantil, producirá en el niño daños emocionales que serán difíciles de subsanar. Producirán un fuerte desequilibrio psíquico que a través del proceso de asimilación perturbará fuertemente su personalidad.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1. ABORDAMIENTO TEORICO-METODOLOGICO

La Psicología tiene como fin detectar los aspectos de mayor relevancia, con relación al conocimiento de la enfermedad del paciente, teniendo como base fundamental el incremento progresivo de los trastornos psicológicos, dado que todo problema de salud física siempre se acompaña de manifestaciones de origen psicológico, transformándose en una situación compleja, en la que su tratamiento involucra el apoyo de la medicina, la psicología y otros.

Los trastornos de tipo somático deterioran físicamente al individuo y crean en los pacientes fuertes síntomas de angustia, ansiedad y/o depresión. Dicha sintomatología se da por el constante estrés a que se ve sometido el paciente, tanto por el desconocimiento de la enfermedad y la mala orientación sobre el problema que padece.

Para disminuir los trastornos que padecen los pacientes que se encuentra hospitalizados, se elabora un plan psicoterapéutico, encaminado a comprender y aceptar de una mejor manera 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 de salud física como mental.

La psicología contemporánea transforma la manera misma de experimentarse el hombre como ser que conoce, que ama y actúa.

En esta primera parte del Abordamiento Teórico- Metodológico, estamos viendo lo referente a los contenidos teóricos generales de la conducta. Es por ello que podemos observar que la realización de la orientación de la

personalidad en una forma madura requiere haber pasado por varios períodos críticos a través de los cuales el individuo alcanza nuevos progresos en la autonomía, adquiriendo la capacidad de utilizar en formas más evolucionadas sus fuerzas en relación con la realidad.

A través de lo anterior, se podrá afirmar que una persona que posea una madurez psicológica podrá ser capaz de vivir una relación social satisfactoria. Que su madurez biológica está de acuerdo con su edad evolutiva.

Vemos pues, que la Psicología es el estudio científico del comportamiento y de los procesos mentales. Aun así, para entender el comportamiento humano necesitamos comprender sus estructuras y procesos biológicos básicos, con los cuales captamos y respondemos a nuestro mundo exterior el cual influye como estimulante para nuestros procesos mentales.

De la correcta interpretación de todo lo anterior, dependerá nuestro servicio a las personas en sus diferentes necesidades psicológicas y somáticas de todos aquellos que buscan nuestra ayuda en el centro hospitalario.

Tomamos como psicosocial el estado y función mental así como el medio social de la persona y este varía según la autoestima y la imagen que tiene la persona de sí misma, los objetivos, los valores, creencias y relaciones con su entorno su cultura etc.

Cada individuo es único en personalidad y por consecuencia, si este es el caso se va descubriendo a través de la entrevista clínica y de la sintomatología que presenta el paciente. Este se acerca a la psicoterapia con una profunda insatisfacción en la relación a sus pensamientos, sentimientos, conducta, etc, y no logra un ajuste satisfactorio en su vida.

Al seleccionar la corriente terapéutica adecuada al caso, se planean estrategias para cambiar los patrones de conducta desajustadas, creencias irracionales, emociones disfóricas, formas autoderrotistas de relación con los otros, etc. , se promueve la transferencia, insight, y nuevas conductas adquiridas

en la psicoterapia hacia la vida diaria; se le suministra un modelo de actitudes y funcionamiento saludable.

La selección de la corriente psicoterapéutica dependerá de los síntomas y signos que el paciente presente a través de la entrevista, observación y evaluación, lo que nos llevara al establecimiento de categorías y diagnósticos.

2.1.1 La Familia

Tradicionalmente se ha considerado a la familia como la base fundamental de la sociedad, pues de ella dependerá la supervivencia de toda la sociedad.

La familia abarca generalmente un esposo, una esposa y los hijos. La clasificación de integración familiar agrupa a los actores de acuerdo a la transición de un modelo ideal a un modelo no ideal de familia, con factores como afectividad, comunicación, balance entre el tiempo en el hogar, el trabajo y los estudios; además de la relación formal de la unión o separación física.

La Constitución de 1985 de la República de Guatemala, en su artículo 47 establece:

Protección a la Familia: el Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas al decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

El Código Civil de la República de Guatemala, al referirse al matrimonio lo define como: "Una Institución por la que un hombre y una mujer se unen legalmente, con ánimo de permanencia y con el fin de vivir juntos, procrear, alimentar educar a sus hijos y auxiliarse entre sí".

Así, la familia puede ser la influencia más grande en el desarrollo de los niños y estos a su vez, influyen en otros miembros de la familia en muchas formas importantes.

Las relaciones creadas en la infancia establecen el patrón para gran parte de la socialización temprana de un niño. En el pasado las relaciones se centraban entre las madres y sus bebés. Ahora se reconoce también la importancia de las relaciones que tienen los infantes con sus padres, hermanos (as) y otras personas que son de influencia, que les proporcionan cuidados y de cómo opera todo el sistema familiar.

Entre las funciones más importantes de la familia se pueden señalar las siguientes:

- Función Educativa
- Función como Centro de Salud
- Función Recreativa

Socialmente la familia es un microsistema, los padres establecen las normas que regularán el funcionamiento familiar. En el presente trabajo, se hará énfasis en la función educativa de los padres, ya que es insustituible esa función en ellos, estableciéndose de vital importancia.

Es importante al intentar reconocer la naturaleza de la relación padre-madre-hijo, dándose cuenta cómo se debe comportar un niño y cual son las necesidades a una determinada edad. En general se debe tomar en cuenta que cada hijo es diferente del otro y no se debe establecer comparaciones en ellos; mas bien lograr una comunicación amplia por parte de los padres hacia sus hijos, y así estos se sentirán mas seguros y valorados, se requiere dedicarles tiempo.

Se ha demostrado que los niños con problemas de aprendizaje parecían ser vulnerables a la tensión y a los problemas familiares y estaban muy conscientes del malestar y la frustración que habían provocado en sus padres. Desde el momento que no es fácil convivir en una familia en la que existe un niño que requiere mucho tiempo y mucha atención, los hermanos (as) también

perciben las vibraciones ambientales y reaccionan de manera similar a la de sus padres. Lo anterior puede fácilmente traducirse en un tipo de Maltrato Infantil, cuando no se es posible canalizar positivamente los aspectos frustantes de esa situación.

Sucede también que los padres pueden sentirse culpables de los problemas de sus hijos. Algunas veces aflora el resentimiento entre los padres, y es muy cierto que a los padres les resulta muy difícil hablar acerca de sus sentimientos de culpa o irritación.

Un aspecto que no se tiene que descuidar es el hecho de que los padres lleguen a extremos de rechazar o sobreproteger al niño. El rechazo es el que se da por parte de los padres, el niño se siente no querido ni deseado. La sobreprotección viene a ser la forma de anular e impedir que el niño sea independiente y tome sus propias decisiones.

En el diálogo familiar se admite a los hijos como sujetos activos de la vida doméstica, como fuerza innovadora. No debe existir ningún tema tabú en la conversación familiar, de modo que puedan hablarse de las cosas más personales inherentes a la vida y al desarrollo psicológico de los hijos y todo lo que haga referencia a la vida familiar.

2.1.2 Maltrato Infantil, Su Entendimiento

2.1.2.1 Definiciones

Se considera como maltrato infantil, todas aquellas faltas cometidas contra el niño, niña y adolescente relacionadas con su cuidado, atención y la falta de amor, afectando su salud física y mental.

También se considera como maltrato infantil, el maltrato físico, el abuso y la explotación sexual, y todas aquellas acciones que se practican en contra de los niños, niñas y adolescentes, por parte de los adultos.

Se considera maltrato infantil todas aquellas lesiones físicas o psicológicas no accidentales, ocasionadas por los responsables del desarrollo del niño y que son consecuencias de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión, que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional, considerado como normal para el niño.

Se entiende por maltrato infantil, toda agresión producida al niño por sus padres, hermanos, familiares, y otras personas, con la intención de castigarlo o causarle daño. Esta agresión se produce a través de acciones como: golpes, insultos, abusos, etc., y por omisiones cuando se dejan de atender las necesidades de vida del niño, por ejemplo: alimentación, higiene, vigilancia, afecto, etc.

2.1.2.2 Antecedentes del Maltrato Infantil

Por causas culturales (religiosas, sociales, educativas, familiares, económicas, etc.) el niño ha sido objeto de trato diferente de acuerdo a la época, a los pueblos y a la civilización. Por ejemplo: en las ciudades de Tiro y Sidon se sacrificaba a los niños para calmar la ira de los dioses. Los Moravitas, Amonitas, y Fenicios, rendían adoración a su dios Moloch sacrificando niños vivos en una parrilla caliente. En Egipto, cada año se ofrecían sacrificios de una jovencita ahogada en el río Nilo para que este se desbordará y fertilizara las tierras. La exposición a la intemperie de los recién nacidos era práctica romana habitual. En China, a las niñas llegando la noche se les colocaba en las puertas de la ciudad para que los lobos se las comieran.

Así como en los países europeos y asiáticos, también en América prehispánica, entre los aztecas y los mayas, la autoridad se depositaba en el varón, que gozaba del derecho de vida o muerte sobre los hijos.

La defensa de los niños se inicia a través de un movimiento de piedad por ellos, en algunos pueblos paganos; pero la verdadera obra de redención se debe al cristiano San Bernabé, en el siglo II de nuestra era.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó del 20 de noviembre de 1989, después de 10 años de haberse celebrado el año Internacional de Niño, La Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño aprobada por unanimidad en 440 periodos de sesiones.

Es pues, que muchos niños y niñas, en nombre de la disciplina y corrección, han sido sometidos a tratos crueles e inhumanos que les han dejado física y emocionalmente incapacitados, o cuando no, les han ocasionado la muerte.

A pesar de tan graves consecuencias, la mayoría de casos han pasado desapercibidos, debido a que existe un desconocimiento sobre los principales síntomas y evidencias que presenta el maltrato infantil, así como las características personales de quienes agreden o abusan de la particular indefensión de los niños.

2.1.2.3 Antecedentes del Maltrato Infantil en Guatemala

Al igual que en todos los países del mundo, en Guatemala se ha visto en incremento de la violencia en todas sus facetas, dando como resultado el Síndrome del Maltrato.

En países mantenidos en el subdesarrollo como el nuestro, la causa fundamental que desencadena el maltrato, se debe a una serie de problemas que las familias tienen que afrontar como: situaciones socioeconómicas precarias, problemas conyugales, patrones culturales, tradiciones y costumbres, patrones de crianza no adaptados a la época; todas estas circunstancias ayudan a crear inestabilidad en los grupos familiares, canalizando la desesperación y amargura que sufren los padres en el maltrato a los más indefensos, el maltrato a los hijos.

En Guatemala, el Maltrato Infantil fue atendido antes de 1986, como un problema mas en los diferentes hospitales, cuando los niños se presentaban agredidos para recibir atención medica, no se investigaba ni se ponía en duda la historia que contaban los padres, se trataba como un simple accidente.

Fue hasta en el mes de febrero de 1986, cuando 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 simposium "El 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 medico, una enfermera profesional, una maestra y una trabajadora social.

Acciones similares se han implementado en el Hospital Roosevelt y en algunas Periféricas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para tratar el problema de maltrato infantil, con el objetivo mas que todo de prevenirlo. Aunque 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.

2.1.3 Clasificación del Maltrato Infantil (*)

La clasificación mas conocida y el cual está de acuerdo la gran mayoría de investigadores sobre el tema, es:

- Maltrato Físico.
- Maltrato Emocional.
- Maltrato por Negligencia o Descuido.
- Maltrato por abuso sexual.
- Síndrome de Munchausen.

2.1.3.1 Maltrato Físico

Se refiere al maltrato hacia el cuerpo del niño o niña, produciéndose lesiones internas y externas. Este maltrato se puede observar a través de golpes, lesiones aplicadas al niño-niña, con fuerza y violencia, con la intención de disciplinarlo o educarlo.

El maltrato físico es muy frecuente observarlo, ya que el golpe ha sido considerado dentro de los patrones de crianza, como un medio de corrección a los hijos.

(*) Aquí seguimos el esquema presentado por Belia Rodas en Cuadernos Divulgativos, No.10 Pag. 7

Entre las agresiones físicas encontramos las quemaduras con agua hirviendo, con plancha, con cigarrillo, heridas con objetos punzo cortantes, hierro, palos, alambre de amarre, latigazos, mordeduras, moretes, fracturas. Algunas agresiones físicas pueden ocasionar lesiones incurables, y hasta la muerte como: asfixia, puñaladas, hemorragias internas por ruptura de órganos como el hígado, pulmones, bazo, intestino, etc.

Características

Moretes o marcas de golpes antiguos y recientes provocados en forma intencional en diversas partes del cuerpo, cuya aplicación de parte de los agresores no tienen lógica, ya que dan diferentes versiones.

Quemaduras inexplicables producidas con agua caliente, en las manos se observan en forma de guante, en los pies en forma de calcetín, en las nalgas y órganos genitales en forma circular, como si sé él hubiera sentado en el agua.

Quemaduras producidas por cigarrillos, especialmente en la planta de los pies, palma de las manos, espalda, nalgas, las piernas y los brazos.

Quemaduras con aparatos eléctricos; la plancha que usualmente se coloca en los brazos o en la espalda de los niños.

Fracturas inexplicables en el cráneo, cara, nariz, piernas, brazos, en diversas etapas de cicatrización, que fueron ocasionadas en diferentes oportunidades.

Lastimaduras o irritaciones inexplicables en la boca, labios, encías, cabeza, ojos.

Heridas en órganos genitales externos, marcas de uñas en la cara, orejas y brazos.

Consecuencias

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

- Desconfianza en la relación con personas adultas
- Comportamiento agresivo, retraído o sumiso
- Temerosos a sus padres
- Se muestran inquietos cuando escuchan el llanto de otros niños
- Se muestran ansiosos de realizar actividades normales

Dinámica Familiar

En estos casos la dinámica familiar es ocultar las lesiones del niño, las explicaciones que dan al respecto, no concuerdan con la gravedad de las heridas; en algunos casos, los padres no dejan ni un solo momento a los hijos, para no dar lugar a que hablen con el personal del hospital y digan la verdad con relación a sus heridas.

En otras situaciones, se puede dar que las familias se desprecupan de la salud de los niños, si están hospitalizados los visitan con poca frecuencia y en casos extremos se ha dado lugar al abandono.

Algunos padres culpan a los hijos de su situación, calificándolos de malos, o diferentes a los otros hijos.

Comúnmente estas familias se observan inmaduras, con adicción a las drogas y al alcoholismo, con antecedentes de historias de maltrato en su niñez, y con baja autoestima.

2.1.3.2 Maltrato Emocional

Este es el maltrato más difícil de identificar. El mismo no se puede ver a simple vista como el maltrato físico, el maltrato emocional siempre está acompañado de otro maltrato y se observa cuando el adulto critica constantemente al niño haciéndolo sentirse inferior, lo hace sentir mal cuando lo compara con otros niños, cuando no se le estimula a seguir adelante ante sus pequeños éxitos. Estas agresiones de tipo emocional son provocadas por los padres, familiares, maestros y personal de instituciones encargadas del cuidado y protección de los niños a través de insultos, humillaciones, amenazas, ofensas, gritos, mensajes destructivos como: "No te quiero", "Eres un tonto", "No sirves para nada", "No te soporto". También puede haber maltrato emocional en expresiones de rechazo, falta de atención y afecto.

Características

El maltrato psicológico o emocional afecta a los niños en el desarrollo normal de su personalidad, convirtiéndolos en niños tristes, temerosos e inseguros, o por el contrario en niños agresivos y violentos. Trastornos en el lenguaje o de la forma de expresarse. Tartamudeo, actitudes muy infantiles de comportamiento, retardo en el desarrollo, detención del crecimiento.

Consecuencias

- Trastornos de conducta, menores muy agresivos, violentos, destructores.
- Tienen problemas con el sueño.

- Se alejan del juego
- Conductas extremas, muy conformistas, pasivos, agresivos, exigentes.
- Fallas en el desarrollo
- Pueden presentarse ciertas tendencias sociales.

Dinámica Familiar

Los padres causantes de este maltrato, tienen perspectivas muy pobres con relación a sus hijos, los rechazan, los degradan y hasta llegan a ignorarlos, constantemente los amenazan con imponerles castigos severos o dejarlos en abandono, también ven al niño diferente de los otros niños.

2.1.3.3 Maltrato por Negligencia o Descuido

El maltrato por negligencia es un acontecimiento que se observa con mucha frecuencia. Generalmente se caracteriza por el descuido de parte de los padres, con respecto a las necesidades de vida de sus hijos.

Se manifiesta por falta de control médico, alimentación o vigilancia inadecuada, falta de vestuario o vestuario defectuoso, mal formación de hábitos e inasistencia escolar.

Dentro de este maltrato se incluye la poca vigilancia o vigilancia deficiente que da lugar a que ocurran accidentes como caídas, quemaduras, intoxicaciones, mordeduras de animales, accidentes de tránsito, y extravíos en la vía pública.

Características

Los niños objeto de este maltrato, tienen fallas en su desarrollo físico, en su comportamiento pueden ser agresivos, hiperactivos, retraídos o tener una

actitud muy infantil, en ocasiones pueden ser sumisos, muy complacientes, algunas veces asumen responsabilidades que le competen al adulto.

Los niños que por negligencia tienen problemas de desnutrición, con frecuencia se observa que piden comida o la roban cuando no se les proporciona, buscan atención y afecto en otras personas fuera de su grupo familiar. Los escolares frecuentemente llegan tarde a la escuela o se ausentan sin motivo justificado, situación que no preocupa a los padres, ya que estos viven ignorantes de lo que hacen sus hijos, pues no se preocupan por ellos.

Consecuencias

- Ausencia de cuidados
- Menores con hambre
- Su higiene es defectuosa
- Visten ropa inapropiada, sucia o rota
- Necesidades físicas no satisfechas, especialmente en alimentación
- Problemas nutricionales por falta de dieta balanceada
- Problemas de la piel por falta de higiene o por falta de alimentación
- Falta de atención médica y controles periódicos, no están vacunados
- Inasistencia escolar, no han ido nunca a la escuela, o deserción escolar
- No aparecen anotados en el registro civil, por lo que legalmente no existen
- Falta de vigilancia en la casa y en la calle por lo que constantemente están expuestos a accidentes.

Dinámica Familiar

Las familias maltratadoras manifiestan un comportamiento apático-pasivo, no se preocupan por el niño, ni por cubrir sus necesidades básicas de vida, no les interesa su comportamiento, generalmente no hay cómoda para darles, ni ropa limpia para cambiarlos. Son muy descuidados con los hijos, en la casa dejan al alcance de estos, venenos, insecticidas, agua caliente, aparatos encendidos que pueden poner en peligro su vida.

Fuera del hogar no ven los riesgos que representa la calle, la violencia de grupos callejeros que puede agredirlos física y sexualmente, vehículos a gran velocidad que pueden causarles daño.

El ambiente familiar no es nada agradable, se observa suciedad, hacinamiento. Los padres no tienen una autoestima alta, es muy baja. Abusan del alcohol, de las drogas y tienen una historia de agresión en su infancia.

2.1.3.4 Maltrato Por Abuso Sexual

El abuso sexual de un menor es cualquier contacto sexual entre un niño y un adulto, o un niño mayor y cuyo propósito haya sido la gratificación sexual del atacante. Incluye contactos de tipo físico tales como: tocar genitales o pechos del niño o de su atacante, sexo oral y la penetración o intento de penetración de la vagina o recto del niño-niña.

Existen también contactos de tipo no físico tales como: obligar al niño o niña a mirar los genitales de su atacante, en poner al descubierto los genitales del niño o niña, curiosear a un niño mientras se baña o desviste y utilizar a un niño-niña para la pornografía o prostitución.

El agresor por lo general es alguien que goza de la confianza del niño, en muchos casos un familiar o uno de los padres, cualquiera que tenga autoridad sobre el niño, una niñera, un hermano mayor, o un maestro. Cuando el agresor es

un miembro de la familia, el abuso sexual se denomina Incesto. Este abuso rara vez consiste en un afecto aislado, se trata de la progresión de un tipo de conducta inapropiada que se va desarrollando gradualmente, por ejemplo el agresor inicia el contacto tocando los genitales del niño aparentando un descuido, prosigue acariciándoselos o poniendo en descubierto sus genitales y finalmente llega a un contacto sexual más directo.

El abusador sexual generalmente se vale de regaños, amenazas o fuerza física para convencer u obligar a la víctima a que participe. En el abuso sexual también se incluye la explotación sexual del niño-niña por parte de los adultos, con el fin de obtener ingresos económicos, los utilizan como medio de vida haciendo que los niños se dediquen a la prostitución y la pornografía.

Características

- Presentan dolor y picazón en los genitales
- Tienen infecciones urinarias eventuales o crónicas
- Dificultad al orinar
- Dificultad para caminar y sentarse
- Ropa interior y exterior destruida, sucia o manchada de sangre, heridas, hemorragias de los órganos genitales externos, de la vagina o del ano.
- Flujo en el pene o en la vagina
- Embarazo
- Enfermedades de transmisión sexual.

Consecuencias

Los niños abusados sexualmente presentan problemas de conducta, muestran temor hacia una persona o lugar, puede ser la ducha o el baño, el dormitorio, etc. Se observa que se vuelven ansiosos y muy apegados a sus padres; algunos niños tienen regresión a los hábitos de la infancia como chuparse el dedo, dormir con luz encendida. Pueden manifestar miedo a que los examinen, súbito pudor por los genitales de otras personas, en los actos sexuales, también pueden manifestar un comportamiento sexual no adecuado a su edad, como besar con la boca abierta.

En la noche no pueden dormir, tienen pesadillas, miedo a la oscuridad, se orinan en la cama; cuando pintan utilizan mucho el rojo o el negro, dibujos que expresan miedo.

Su rendimiento escolar es bajo, algunas veces tienen mala relación con sus compañeros y nos les gusta cambiarse de ropa delante de otros niños.

Dinámica Familiar

La dinámica familiar es muy parecida a los de las demás, muestran una actitud posesiva y celosa de la víctima, tienen la opinión de que los niños disfrutan el contacto sexual, acusan al niño de ser el promiscuo y seductor sexual.

Algunos padres buscan y abusan del alcohol y las drogas, por lo general tienen malas relaciones de pareja, baja autoestima y una experiencia de abuso sexual en su niñez.

Factores de Riesgo Específicos de Abuso Sexual

- Existencia de padrastro
- Convivencia con drogadictos y alcohólicos
- Existencia de pre-adolescentes y adolescentes en el hogar
- Riñas frecuentes en la pareja
- Padres con daños psicológicos
- Niños que no viven con sus padres biológicos
- Niños recomendados con vecinos o familiares
- Niños que se quedan solos mientras los padres trabajan

No necesariamente, cuando existe una de las anteriores características, hay maltrato infantil en cuanto a abuso sexual.

Características de Rasgos de Incidencia

- Los padres muestran poco interés en sus hijos, ya que no les prestan la atención necesaria.
- Pueden ser alcohólicos o adictos a las drogas
- Tienen patrones de disciplina muy rígidos, no adecuadas a la edad de los hijos, como a las faltas que se han cometido
- Generalmente tiene carácter violento, son impulsivos, exigen la satisfacción de sus demandas o necesidades en forma inmediata
- Reclaman de sus hijos mas de lo que ellos por su edad pueden dar
- En su infancia o adolescencia también sufrieron maltrato
- Tienen una pobre opinión de sí mismos, cuentan con pocos amigos o son muy solitarios.

- Algunos son personas pasivas, perezosas
- Socialmente viven aislados
- Tienen necesidad del respeto y del cariño de sus hijos, pero no saben como obtenerlo.
- Son personas poco maduras, que han sufrido muchas dificultades y no han obtenido éxito en los proyectos que emprenden.

2.1.3.5 Síndrome de Munchausen

Actualmente se reconoce que el Síndrome de Munchausen en el niño es una variedad de maltrato, en la que el adulto mediante la falsificación de datos clínicos simula una enfermedad en el niño que aparentemente requiere atención médica, la existencia de dichos síntomas obliga al médico a pensar en enfermedades poco comunes, a realizar estudios y procedimientos de diagnóstico complejo, o bien a ensayar tratamientos diversos y prolongados.

El adulto, padre, cuidador, generalmente la madre inventa o crea los síntomas y/o signos del niño, confiado al médico tratante, con lo cual se somete a costosas, peligrosas y/o traumáticas maniobras diagnósticas y terapéuticas. Los mecanismos pueden ser:

Refiriendo una historia errónea de los hechos.

Proporcionando al niño sustancias, grandes cantidades de agua, sodio, aspirina, barbitúricos, laxantes, etc.

Disminuyendo, interrumpiendo o modificando medicamentos indicados.

Agregando sustancias a las muestras enviadas al laboratorio, (orina contaminada con sangre menstrual, materias fecales, azúcar, etc.)

2.1.4 Factores de Riesgo en el Maltrato Infantil

Algunos factores de riesgo que sirven como detonantes y deben tomarse en cuenta en el maltrato infantil son los siguientes:

2.1.4.1 Situación Socioeconómica

- Desempleo y subempleo
- Bajos salarios
- Deudas
- Falta de vivienda
- Familias numerosas
- Vivienda deficiente
- Mala administración del dinero

2.1.4.2 Problemas Familiares

- Mala relación de pareja
- Crisis familiares
- Poca o nada comunicación con los hijos
- Patrones rígidos de conducta
- Alcoholismo y drogadicción
- Poca preparación de los padres
- Maltrato sufrido en la niñez
- Desintegración familiar
- Padres muy jóvenes o muy viejos
- Madres solteras

2.1.4.3 Niños Especiales

- Niños hiperactivos (considerados insoportables)
- Niños con defectos físicos
- Niños con retardo mental
- Niños poco atractivos para los padres
- Niños con enfermedades crónicas.

2.1.5 Consecuencia 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 comportamientos comunes, sufren no solo de 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 otro lado, el agresor es alguien muy querido y no pueden entender por qué una persona que los ama, los maltrata y les hace daño y en las familias destruye la relación familiar, la comunicación con los hijos y con la pareja.

2.2 ESCUELA DE PADRES COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DE MALTRATO INFANTIL (*)

2.2.1 Planteamiento del Problema

Siendo la familia la primera escuela del niño, adquiere relevancia el hecho de que exista en forma viable la posibilidad de que los padres puedan asistir a una instancia que les haga comprender la situación problemática en la crianza de sus hijos; detectar los aspectos de esa conflictividad y buscar la forma de afrontarlos de manera adecuada.

La “Escuela Para Padres” permite que éstos comprendan las necesidades y la orientación adecuadas que sus niños requieren, pero este proceso debe contar con un programa bien elaborado

2.2.2 Problemas de Aprendizaje

2.2.2.1 Definición

Los niños con incapacidades para el aprendizaje, muestran trastornos en uno o más de los procesos psicológicos básicos, involucrados en el entendimiento o el uso del lenguaje hablado o escrito, lo cual puede manifestarse en sí con habilidad imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o efectuar cálculos matemáticos. El término incluye trastornos como impedimentos perceptuales, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia y afasia del desarrollo. Excluye a niños con problemas en el aprendizaje que resultan principalmente de impedimentos visuales, auditivos o motores, retraso mental, perturbaciones emocionales, o desventajas ambientales, culturales o económicas. (Gerheart, 1978, ver Bibliografía)

(*) Parte del referente teórico se ha tomado del “Programa de Una Escuela Para Padres de Niños con Problemas de Aprendizaje”. Ver bibliografía.

2.2.2.2 Causas

No hay una causa única para los problemas de aprendizaje. La causa de este problema depende de una compleja combinación de diversos factores. Los problemas de aprendizaje no son una etiología en sí, sino síntomas de una etiología más compleja. (Ver Zelaya , Wantland).

2.2.2.3 Características

Según Gerheart, las características de los problemas de aprendizaje son:

Demora en el desarrollo del lenguaje hablado

Es posible incluir características como vocabulario limitado o inmaduro, un gran número no usual de errores gramaticales. Dificultad para relacionar ideas en una secuencia lógica y “vacilación” constante en las palabras.

Orientación Espacial Deficiente

Puede incluir características como perderse con facilidad, o dificultad no usual para orientarse en nuevos ambientes.

Conceptos de Tiempo Inadecuados:

Es posible que incluya tardanza regular pérdida del concepto normal de tiempo o confusión sobre responsabilidades relacionadas con él mismo.

Dificultad para Juzgar Relaciones

Puede incluir problemas con los significado de grande contra pequeño, ligero contra pesado, cercano contra lejano, y otros.

Coordinación Motora General Deficiente

Puede incluir torpeza general, coordinación y balance pobres o una tendencia a caerse constantemente.

Destreza Manual Deficiente

Es posible que incluya incapacidad para manipular lápices, libros o perillas y dificultar no usual para manejar equipo nuevo.

Distracción

Es posible que incluya incapacidad para concentrarse en cualquier actividad por intervalo normal.

Hiperactividad

Puede incluir el comportamiento descrito como inquieto e impaciente, en especial si es un fenómeno que se presente en todo el día y a cualquier momento.

Incapacidad Para Seguir Instrucciones

Es posible que incluya incapacidad para seguir instrucciones orales sencillas, en especial cuando son dadas las primeras veces.

Trastornos Perceptuales

Es posible que incluya trastornos de percepción visual, auditiva, táctil, y cinestésica. El niño con problemas perceptivos no puede ser capaz de copiar letras de manera correcta o de percibir la diferencia entre hexágono y octágono. Puede invertir letras produciendo una escritura en espejo. El niño con dificultades perceptivoauditivas, quizá no perciba la diferencia entre diversas combinaciones de consonantes, o entre el sonido del timbre de la puerta y el primero del teléfono. Todos estos problemas perceptuales pueden al principio hacer que parezca falta de agudeza sensorial (es decir, con pérdida visual o auditiva), pero cuando se comprueba que ésta es normal, debe considerarse la posibilidad de un trastorno (Gearheart, 1978).

2.2.3 Discapacidades Primarias del Aprendizaje

Existe una íntima relación entre el lenguaje hablado y el lenguaje escrito, así como entre la lectura y la escritura. Según los trastornos adquiridos en la lectura, escritura y matemática se pueden dividir en:

2.2.3.1 Dislexia

Es un déficit en la capacidad para leer y obtener significado de la palabra escrita, la cual se manifiesta por la dificultad para aprender a leer a pesar de una instrucción convencional, inteligencia adecuada y oportunidad sociocultural, o sea, dificultad en la adquisición del significado de una palabra escrita debido a un déficit en la habilidad para simbolizar. Estas limitaciones

derivada de una disfunción del cerebro, manifestada por trastornos en la cognición y no son atribuidas a un déficit sensorial motor, intelectual o emocional ni a enseñanzas adecuadas o falta de oportunidad.

2.2.3.2 Disgrafía

Problemas en la escritura, imposibilidad para escribir bien. Pueden ser específicas si va asociada a una afección cerebral, en ese caso va a menudo asociada a una dislexia específica; por lo general se debe a una inmadurez motriz, perceptiva, mixta o a problemas de tipo emocional. La característica central de la disgrafía es la dificultad que experimenta el estudiante para recordar como se forman determinadas letras.

2.2.3.3 Discalculia

Son las dificultades específicas en el proceso de aprendizaje del cálculo (matemática) que se observan entre los alumnos de inteligencia normal, no repetidores de grado y que concurren normalmente a la escuela primaria, pero que realizan deficientemente una o más operaciones matemáticas.

2.2.4 Tratamiento

Con relación al tema de tratamiento se ha encontrado que la terapia de interacción padres-hijos comienza habitualmente estableciendo toda la historia del desarrollo del niño, los problemas que afectan a los padres y los procedimientos utilizados hasta entonces para resolverlos. Los padres, el niño y el terapeuta pueden permanecer juntos en el cuarto, de modo que los padres se ajusten bien a la situación. El terapeuta les informa sobre el desarrollo

infantil, a fin de que sus expectativas sean más realistas y sus exigencias más razonables.

El principal objetivo consiste en reforzar las reacciones positivas padres-hijos, les anima a procurar o mejorar una comunicación prestando a sus hijos una atención positiva, planteando expectativas y exigencias apropiadas a su nivel de edad. La terapia de grupo combinada con terapia individual puede lograr muchos beneficios y éxitos.

Se organizan reuniones para enseñar y discutir la información que precisan los padres para comprender el desarrollo del niño y como enfrentarse con las inevitables dificultades que traen consigo la enseñanza, la crianza y educación de los hijos.

2.2.4.1 Terapia

Al iniciar una terapia es importante tomar en cuenta algunos aspectos que influyen en la dinámica familiar. Entre ellos es posible mencionar que cada familia vive en un contexto distinto; lo que para algunos es normal, para otros incluso resulta ofensivo.

Con frecuencia las aparentes separaciones son el resultado de un esfuerzo por conseguir llamar la atención de los padres. En ocasiones la presencia de un niño con trastornos implica que sus padres tienen una relación matrimonial no satisfactoria. Algunas parejas excluyen a sus hijos, los consideran inútiles, mientras que otras mantienen una relación fuerte y significativa. Al comienzo del tratamiento será difícil determinar si el trastorno es una manifestación familiar o un problema de aprendizaje. La problemática será evaluada desde diversas perspectivas y así se establecerá el proceso de rehabilitación.

En la segunda etapa se desarrollará la confianza al terapeuta. A partir de ello se trabajará en el cambio de actitudes negativas, en el refuerzo de las

positivas o en la aplicación de nuevas alternativas que de una u otra forma afectarán el sistema familiar.

La etapa final es la conclusión del tratamiento en que se dan pautas y recomendaciones para que lo que se ha logrado en la terapia no se destruya.

2.2.4.2 Terapia del Juego

El juego es una forma eficaz de la comunicación que puede establecerse con el niño y, por lo tanto, adecuada para motivarle, tanto en el transcurso de una terapia como durante su crecimiento y desarrollo. La terapia de juego debe ser practicada por los psicólogos, psiquiatras, orientadores etc. Puede adaptarse a diversas problemáticas, que van desde un niño hospitalizado, víctima de maltrato, hijo de padres divorciados o agresivos, hasta la de uno con incapacidad de aprendizaje.

2.2.4.3 Terapia Filial

Es un método en el que se tiene como objetivo el enseñar a los padres a ser terapeutas, bajo supervisión profesional y a través del juego no dirigido. Es utilizado para familias de niños incapacitados para el aprendizaje.

2.2.5 Objetivos

- Servir de cause de revisión y aprendizaje para los padres, en los temas relacionados con la educación de los hijos.
- Potenciar la comunicación sobre las situaciones que se viven en la familia, creando un ambiente de amistad.
- Aumentar la integración de los padres en el proceso de enseñanza/aprendizaje de sus hijos.

- Dar lineamientos generales de relaciones interpersonales dentro de la familia
- Ayudar a un considerable número de padres de niños con dificultades, que por diferentes circunstancias, se encuentran distantes o marginados de cualquier posibilidad orientativa o pedagógica

2.2.6 Alcances y Límites

Establecer un programa funcional para la utilización de la Escuela para Padres en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatlán, que informe a los padres sobre los problemas que afrontan sus hijos y cómo afrontarlos de una manera adecuada.

Tomando en cuenta que la presente investigación es Descriptiva, y que la referencia de los profesores sobre el Maltrato Infantil fue en base de su propia observación; se deberá tomar con mucho cuidado el resultado de los diferentes indicadores de cada uno de los aspectos de Maltrato Infantil.

2.2.7 Temática (*)

- Introducción (Importancia de La Escuela)
- Ambiente Familiar
- Motivación
- Percepción
- Atención
- Hiperactividad
- Problemas de Aprendizaje

(*) Cada sesión tendrá una duración de dos horas.

2.3.2.2 Docencia

- Asesorar a los estudiantes de tercero, cuarto y quinto grados de Licenciatura en Psicología en la tarea de Entrevistar, dar Seguimiento de Casos, Elaborar Diagnóstico y Tratamiento.
- Implementar a los estudiantes en el conocimiento de Cuadros Clínicos, Psicodiagnósticos, y Psicoterapias; mediante el desarrollo de Actividades Programadas
- Implementar a los estudiantes en el tema de Maltrato Infantil
- Implementar a los estudiantes conjuntamente con el profesor y el equipo de especialistas en los siguientes tests o pruebas psicológicas:
- El Test Gestáltico Visomotor Para Niños, de Elizabeth Münsterberg Koppitz
- Test de la Figura Humana, de Karen Machover
- Test de la Familia, de Louis Corman
- Test de Apercepción Infantil, CAT.
- Test de Apercepción Temática, TAT.

2.3.2.3 Investigación

- Desarrollar una investigación descriptiva con base al tema de Maltrato Infantil, determinando concepto, aplicaciones y una evaluación de la misma.
- Desarrollar un diagnóstico poblacional sobre problemas de Maltrato Infantil a través de los maestros de escuelas primarias del área urbana y rural del Municipio de Amatitlán.

- Dislexia-Discalculia
- Disgrafía-Disortografía
- Manejo de Culpa
- Autoestima
- Evaluación

2.3 OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

2.3.1. Objetivo General

Desarrollar acciones del Ejercicio Profesional Supervisado, en los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación, ejecutando el trabajo con una población meta del Servicio a padres con niños con problemas emocionales. Asistencia Docente a los estudiantes asignados al Centro de Práctica del Hospital y atención a los pacientes, tanto externos como internos del mismo.

2.3.2 Objetivos Específicos

2.3.2.1 Servicio

- Elaborar un programa denominado "Escuela de Padres Como Una Alternativa de Prevención de Maltrato Infantil" y aplicarlos a padres, tanto en consulta externa como de consulta interna; y a través de una institución educativa.
- Promover la reflexión conjuntamente con el personal médico y paramédico

2.4 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El Ejercicio Profesional Supervisado titulado “Escuela de Padres Como Una Alternativa de Prevención de Maltrato Infantil” se llevó a cabo con la supervisión del Licenciado Luis Roberto Mazariegos Rios, como la parte requeriente y por parte de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

2.4.1 Servicio

La importancia del programa “Escuela de Padres Como Una Alternativa de Prevención de Maltrato Infantil”, se abordó a través de talleres semanales, durante tres meses con una duración de dos horas cada uno. Se buscó una participación activa por parte de los padres de familia, para lo cual se trabajó de acuerdo al método ERCA (Experiencia, Reflexión, Comentarios, Aplicación).

2.4.2 Docencia

Las actividades docentes se realizaron en el Hospital de Amatitlán y en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos con estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado de Licenciatura en Psicología, en forma de:

- Clases Magistrales
- Discusión de Casos
- Discusión en Forma Participativa de Temas de Investigación

2.4.3 Investigación

Tomando en cuenta las investigaciones anteriores y habiendo decidido desarrollar una investigación descriptiva sobre el tema de Maltrato Infantil, se llevó a cabo la misma a través de las siguientes etapas:

- Elaboración del Instrumento (encuesta)
- Contacto con las Autoridades Departamentales de Educación
- Observación ocular de las Escuelas tanto urbanas como rurales, elegidas a través del método aleatorio (muestra)
- Se pasó la encuesta a los maestros de la muestra establecida
- Se analizó y clasificó la información
- Se elaboró la Formulación Diagnóstica
- Se realizaron las conclusiones y recomendaciones pertinentes

CAPITULO III
PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

A continuación se presentan las actividades realizadas y los resultados obtenidos en las tres instancias del Ejercicio Profesional Supervisado del Proyecto Escuela de Padres Como Una Alternativa de Prevención de Maltrato Infantil.

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Esta primera instancia se llevó a cabo en dos momentos diferentes:

Primero

A través de consulta externa se atendió un promedio mensual de 20 personas (Febrero a Julio), padres y madres de familia que fueron referidos por maestros o que llegaron por su propia iniciativa y por diversos motivos. En una primera instancia el motivo de consulta fue con relación a algún problema de aprendizaje de sus hijos, pero invariablemente, en un segundo momento se notó la dependencia directa con relación a un tipo de maltrato infantil. Aparte de los problemas de aprendizaje, los aspectos más comunes concomitantes al Maltrato Infantil, en su orden fueron: Angustia, Enuresis, Depresión, Trastornos del Sueño, Baja autoestima, Ideas suicidas.

La anterior experiencia tuvo como resultado dos aspectos importantes:

Uno:

Los padres y las madres de familia, al final pudieron: visualizar y percibir de una manera diferente la problemática de la interrelación familiar y específicamente en lo que se refiere a los patrones de crianza con relación a sus hijos.

Dos:

Perfiló las bases para una mejor estrategia en la planificación de un programa más específico que se llevó a cabo posteriormente en la Escuela de Párvulos Anexa a Escuela José Augusto Reynosa Orellana.

Segundo

El segundo momento del área de Servicio, se llevó a cabo en la Escuela de Párvulos Anexa a Escuela José Augusto Reynosa Orellana, ubicada en 7ª, calle entre 10 y 11 Av. Cantón Hopital Amatitlan, Municipio de Amatitlán, en un horario de 8 a 10 hrs., todos los días lunes durante 14 sesiones, clausurando el lunes 20 de Julio del año en curso; con un promedio de 66 padres de familia.

Los temas desarrollados en esta instancia fueron los siguientes: Ambiente Familiar; Problemas de Aprendizaje (en forma general); Percepción; Atención; Hiperactividad; Motivación; Dislexia; Discalculia; Dislalia; Disgrafía; Disortografía; Manejo de Culpa; Autoestima. Se comenzó el Programa con una introducción amplia y elocuentemente informativa y se concluyó con una evaluación escrita contando con la presencia del Licenciado Erick Gudiel, Director del Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Esta segunda instancia dejó como resultado lo siguiente:

Uno:

Demuestra en gran manera la factibilidad de la realización de posteriores programas.

Dos:

Demostró una muy positiva recepción y participación de los padres de familia.

Tres:

Se firmó un conocimiento, en el cual se hace constancia del trabajo realizado y la posibilidad de darle seguimiento de una manera institucional. Dicho conocimiento fue firmado por la Profesora Virginia Samayoa de Campos (Directora del Plantel) ; Licenciado Erick Gudiel y el estudiante epesista Carlos Enrique Lainfiesta.

Se utilizó el método ERCA (Experiencia, Reflexión, Comentarios, Aplicación) para el desarrollo de cada una de las sesiones. El resultado de la utilización de dicho método fue excelente, ya que hizo positivamente participativa la presencia de los padres de familia.

3.1.1 Porcentajes Estadísticos del Primer Momento del Subprograma de Servicio

Población Atendida en Consulta Externa

Mujeres	92 = 77%
Hombres	28 = 23%
TOTAL	<hr/> 120

Edades

Mujeres

-18 a 25 años	---69 = 75%
25 años a más	---23 = 25%
TOTAL	<u>92</u>

Hombres

-18 a 25 años	---22 = 79%
25 años a más	---06 = 21%
TOTAL	<u>28</u>

Educación

Mujeres

a) Primaria no terminada	51 = 55%
b) Secundaria no terminada	21 = 23%
c) Diversificado no terminado	11 = 12%
d) Carrera Técnica	09 = 10%
TOTAL	<u>92</u>

Hombres

a) Primaria no terminada	17 = 61%
b) Secundaria no terminada	08 = 28%
c) Diversificado no terminado	01 = 04%
d) Carrera Técnica	02 = 07%
TOTAL	<u>28</u>

3.1.2 Porcentajes Estadísticos del Segundo Momento del Subprograma de Servicio

Población Atendida en la Escuela de Párvulos Anexa a Escuela José Augusto Reynoso Orellana del Municipio de Amatitlán.

Mujeres 60 = 91%

Hombres 06 = 09%

TOTAL $\overline{66}$

Edades

Mujeres

-18 a 25 años ---- 05 = 08%

25 años a más ---- 55 = 92%

TOTAL $\overline{60}$

Hombres

-18 a 25 años ----03 = 50%

25 años a más ----03 = 50%

TOTAL $\overline{06}$

Educación

Mujeres

a) Primaria no terminada 26 = 43%

b) Secundaria no terminada 13 = 22%

c) Diversificado no terminado 13 = 22%

d) Carrera Técnica 08 = 13%

TOTAL $\overline{60}$

Hombres

a) Primaria no terminada 04 = 66%

b) Secundaria no terminada 01 = 17%

c) Diversificado no terminado 01 = 17%

d) Carrera Técnica 00 = 00%

TOTAL $\overline{06}$

3.1.3 Evaluación

Para evaluar el Programa se les pidió a los padres y a las madres participantes:

- a) Calificar de 1 a 10 puntos, siendo 1 la evaluación más baja y 10 la más alta
- 1 – 2 Muy malo
 - 3 – 4 Malo
 - 5 – 6 Regular
 - 7 – 8 Muy bueno
 - 9 – 10 Excelente

Obteniéndose los siguientes resultados:

7 – 8 Muy bueno, 6 personas , = 9.1 %
9 – 10 Excelente, 60 personas , = 90.9 %

- b) Escribir un comentario
c) Dar algunas sugerencias
(Para lo de inciso b y c ver anexos)

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

La implementación de la Docencia en el presente Proyecto de E.P.S., se llevó a cabo en dos momentos diferentes:

3.2.1 Primero

En el Hospital Nacional San Juan de Dios del Municipio de Amatitlan, en el cual se implementó in situ a los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera de Licenciatura de Psicología. A los estudiantes de tercer año, se les introdujo a la técnica de la Psicoterapia de Apoyo para una mejor practica en sus visitas a las diferentes salas; dentro del contenido de su preparación se les implementó sobre como llevar a cabo el Examen Mental del paciente, también

así, sobre los aspectos fundamentales de la Entrevista Psicológica, su Seguimiento y Desarrollo; Elaboración de Historias Clínicas; implementándoles el Test de la Figura Humana y el Test de la Familia.

A los estudiantes de cuarto y de quinto se les introdujo en la Técnica de la Entrevista, desde la perspectiva teórica y práctica, orientándoles y supervisándoles sus prácticas clínicas. Además se les implementó sobre: Mecanismos de Defensa; Teoría del Psicoanálisis; Terapia Conductual; Genograma; Lesión Cerebral; Psicoterapia Breve; Psicoterapia Racional Emotiva; Técnicas de Psicoterapia. También así, se fortaleció fuertemente la práctica clínica mediante la presentación y discusión de casos clínicos.

3.2.2 Segundo

El segundo momento en cuanto a la implementación en la instancia de Docencia, se llevó a cabo en las aulas de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Esta implementación se dio en dos niveles:

Uno:

Se implementó los días martes a través de clases magistrales a los alumnos de tercer año, asignados al Centro de Práctica en el Hospital de Amatitlan, por un lapso de 8 sesiones (dos meses), en los contenidos siguientes: Teoría y Desarrollo del Psicoanálisis; Mecanismos de Defensa; Teorías Afines al Psicoanálisis Ortodoxo.

Se implementó a la totalidad de los alumnos de tercer año, siendo ellos 24 estudiantes.

Dos:

A los estudiantes de cuarto y quinto se les presentó casos clínicos para su respectivo análisis. Dichos casos se presentaron desde la primera entrevista hasta el análisis de los resultados por la psicoterapia desarrollada.

También así, se les implementó ampliamente sobre el proyecto desarrollado, "Escuela de Padres Como Una Alternativa de Prevención de Maltrato Infantil". Esta implementación tuvo como objetivo que los estudiantes de quinto pudieran estar bien informados sobre el proyecto en sí, de frente a su continuidad el próximo año.

La anterior implementación se dio a:

Estudiantes de cuarto año 16

Estudiantes de quinto año 08

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

Ya definida la investigación a desarrollar, se definió la metodología a seguir, elaborándose el instrumento (cuestionario) para la realización de la encuesta. En su desarrollo se siguió muy de cerca el esquema planteado por la Trabajadora Social Belia Rodas, en "Cuadernos Divulgativos", No. 10; específicamente en lo que respecta a los indicadores de: Maltrato Emocional, Maltrato Físico, Maltrato por Negligencia y Maltrato por Abuso Sexual. Posteriormente se procedió a contactar a las autoridades de la Dirección Técnica Regional del Ministerio de Educación del Municipio de Amatitlan. Habiendo obtenido la información necesaria sobre la ubicación y cantidad de escuelas, tanto a nivel urbano como rural, se elaboró la selección de la muestra, utilizando para ello el método estadístico aleatorio. Se llevó a cabo una primera visita, usando la técnica de la observación para tener una mejor comprensión de la situación a evaluar. En todas las escuelas de la muestra, se procedió a dar

información general sobre: maltrato Infantil y Propósito de la Investigación. En un segundo momento se aplicó el cuestionario a los maestros y maestras de las escuelas de la muestra, tanto del área urbana como del área rural. Al concluir la aplicación del cuestionario, se procedió a la tipificación de datos. Ya con lo anterior, se elaboraron los resultados, diagnósticos y las gráficas estadísticas.

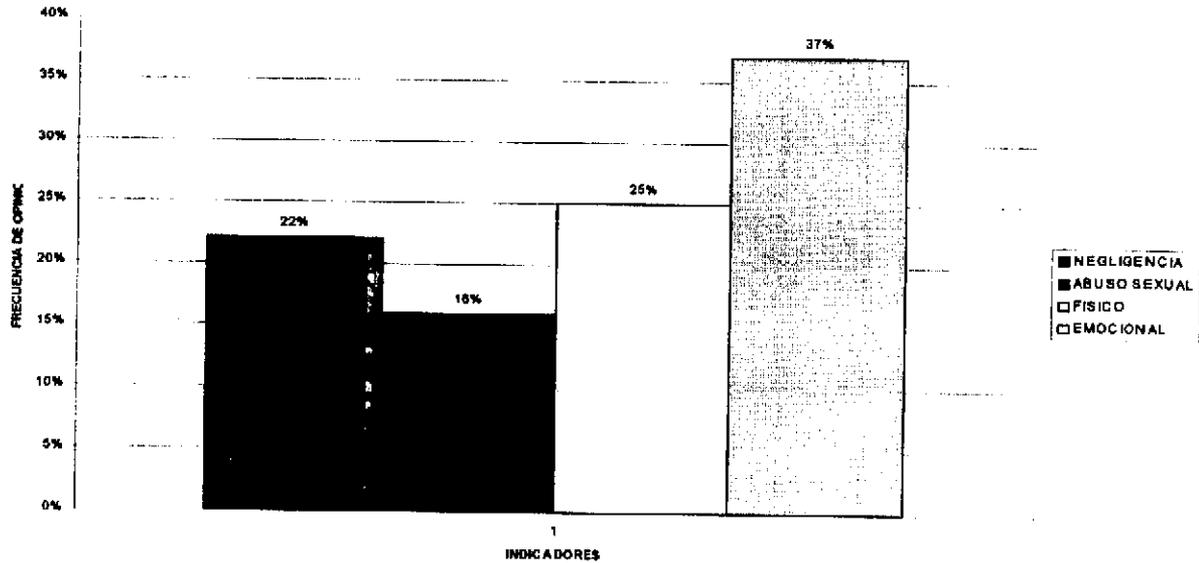
3.3.1 Escuelas de Educación Primaria del Area Urbana en el Municipio de Amatlán

Numero de Escuelas	18 = 100%
Numero de Muestra	08 = 44%

Numero de Maestros	139 = 100%
Numero de Muestra	65 = 46%

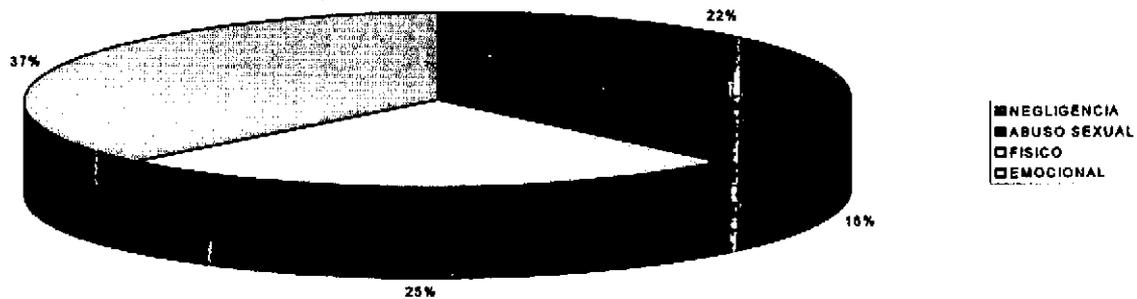
Maltrato Emocional	37%
Maltrato Físico	25%
Maltrato por Negligencia	22%
Maltrato por Abuso Sexual	16%

REPRESENTACION EN PORCENTAJES DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN EN RELACION AL MALTRATO INFANTIL



FUENTE: EQUIPO DE EPESISTAS, DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS; DEL CENTRO DE PRACTICA DEL HOSPITAL DE AMATITLAN, 1998.

PRESENTACION EN PORCENTAJES DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN EN REALCION AL MATRATO INFANTIL



FUENTE: EQUIPO DE EPESISTAS, DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS; DEL CENTRO DE PRACTICA DEL HOSPITAL DE AMATITLAN, 1998.

MALTRATO EMOCIONAL

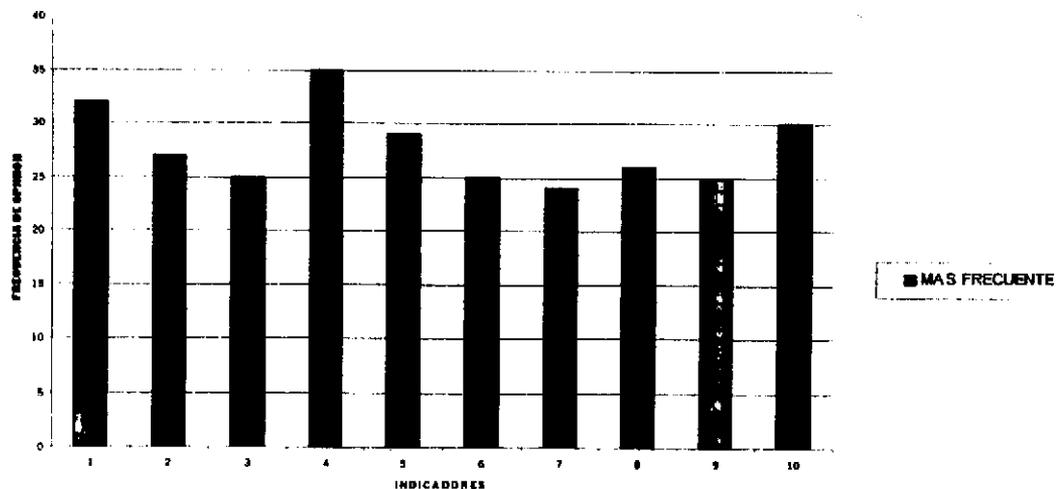
Indicadores de Maltrato Emocional, observados por los profesores en los niños de las Escuelas Primarias del Area Urbana del Municipio de Amatitlán (*)

1. Niños con enuresis (no control de orina)
2. Niños con encopresis (no control de heces fecales)
3. Niños tímidos
4. Niños violentos
5. Niños retraídos
6. Niños con trastornos del lenguaje
7. Afecciones de la piel, asma, alergias
8. Niños con actitudes muy infantiles de comportamiento
9. Retardo en el crecimiento
10. Obesidad

(*) La frecuencia de los mismos indicadores se evaluaron en el Area Rural.

NOTA: Ver gráfica de resultados en página siguiente

PRESENTACION GRAFICA DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES DE LAS ESCUELAS DEL NIVEL PRIMARIO DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN CON RELACION AL MALTRATO EMOCIONAL



INDICADORES PREDOMINANTES: COLUMNA 4=NIÑOS VIOLENTOS
 COLUMNA 1=NIÑOS CON ENURESIS
 FUENTE: PROFESORES DE ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN

MALTRATO FISICO

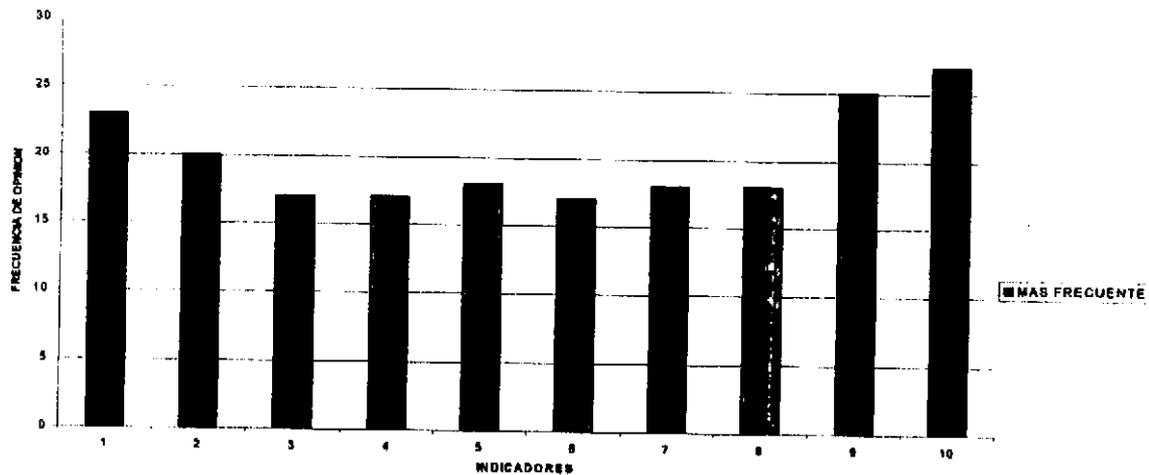
Indicadores de Maltrato Físico, observados por los profesores en los niños de las Escuelas Primarias del Area Urbana del Municipio de Amatitlán (*)

1. Moretes o marcas de golpes antiguos o recientes
2. Quemaduras inexplicables; manos, pies, o partes cubiertas del niño
3. Fracturas inexplicables o poco frecuentes (craneo, cara, nariz, miembros superiores/inferiores)
4. Cicatrices visibles sobre las que el niño no comenta
5. Lastimaduras y/o irritaciones en boca, labios, encías, ojos
6. Heridas punzocortantes en alguna parte del cuerpo
7. Marcas de patrones: dientes, manos, cinchos, cordones eléctricos, etc.
8. Se culpa a sí mismo de sus golpes
9. Presenta problemas de aprendizaje
10. Presenta problemas por conductas agresivas

(*) La frecuencia de los mismos indicadores se evaluaron en el Area Rural.

NOTA: Ver gráfica de resultados en página siguiente

PRESENTACION GRAFICA DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN CON RELACION AL MALTRATO FISICO



INDICADORES PREDOMINANTES: COLUMNA 10 NIÑOS CON PROBLEMAS POR CONDUCTAS AGRESIVAS
 COLUMNA 9 NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

FUENTE: PROFESORES DE ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN

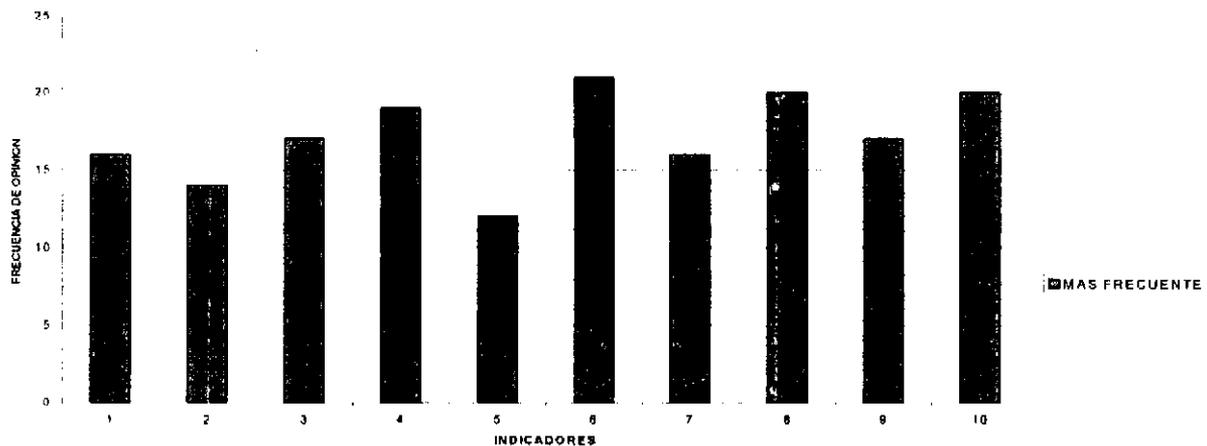
MALTRATO POR NEGLIGENCIA

Indicadores de Maltrato por Negligencia, observados por los profesores en los niños de las Escuelas Primarias del Area Urbana del Municipio de Amatitlán. (*)

1. Niños con problemas físicos o médicos y sin atención
2. Niños fatigados
3. Retardo en el desarrollo psicomotor
4. Pobre autoestima
5. Poca tolerancia a la frustración
6. Niños desnutridos
7. Niños con vestuario defectuoso o falta del mismo
8. Niños con mala formación de hábitos
9. Niños con falta de higiene oral y corporal
10. Inasistencia escolar

(*) La frecuencia de los mismos indicadores se evaluaron en el Area Rural. NOTA: Ver gráfica de resultados en página siguiente.

PRESENTACION GRAFICA DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN CON RELACION AL MALTRATO POR NEGLIGENCIA



INDICADORES PREDOMINANTES:

COLUMNA 6=NIÑOS DESTRUIDOS
 COLUMNA 8=NIÑOS CON MALA FORMACION DE HABITOS
 COLUMNA 10=INASISTENCIA ESCOLAR

FUENTE: PROFESORES DE ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN

MALTRATO POR ABUSO SEXUAL

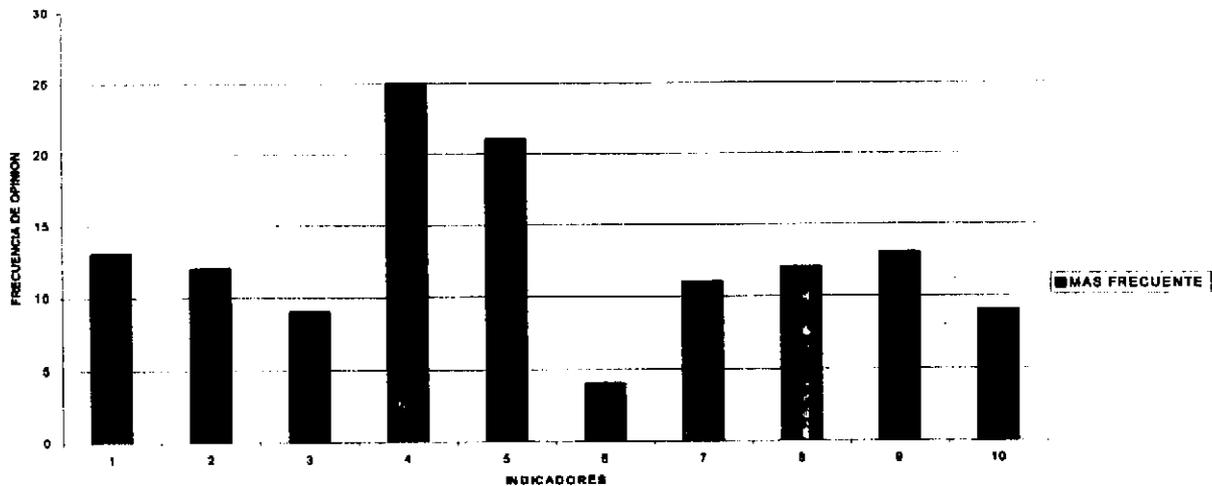
Indicadores de Maltrato por Abuso Sexual, observados por los profesores en los niños de las Escuelas Primarias del Area Urbana del Municipio de Amatlán (*)

1. Niños curiosos y muy apegados a sus padres
2. Niños temerosos de alguna persona o lugar
3. Niños con regresión a sus hábitos de infancia; verbigracia, chuparse el d
dedo.
4. Rendimiento escolar bajo
5. Malas relaciones con sus compañeros
6. Ropas interiores manchadas de sangre
7. Infecciones urinarias en forma repetida
8. Comportamiento sexual inapropiado
9. Juegos sexuales con compañeros de su edad
10. Masturbación frecuente

(*) La frecuencia de los mismos indicadores se evaluaron en el Area Rural.

NOTA: Ver gráfica de resultados en página siguiente.

REPRESENTACION GRAFICA DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA URBANA DE AMATITLAN CON REALCION AL MALTRATO POR ABUSO SEXUAL



INDICADORES PREDOMINANTES: COLUMNA 4- RENDIMIENTO ESCOLAR BAJO
 COLUMNA 5- MALAS RELACIONES CON SUS COMPAÑEROS

FUENTE : PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN

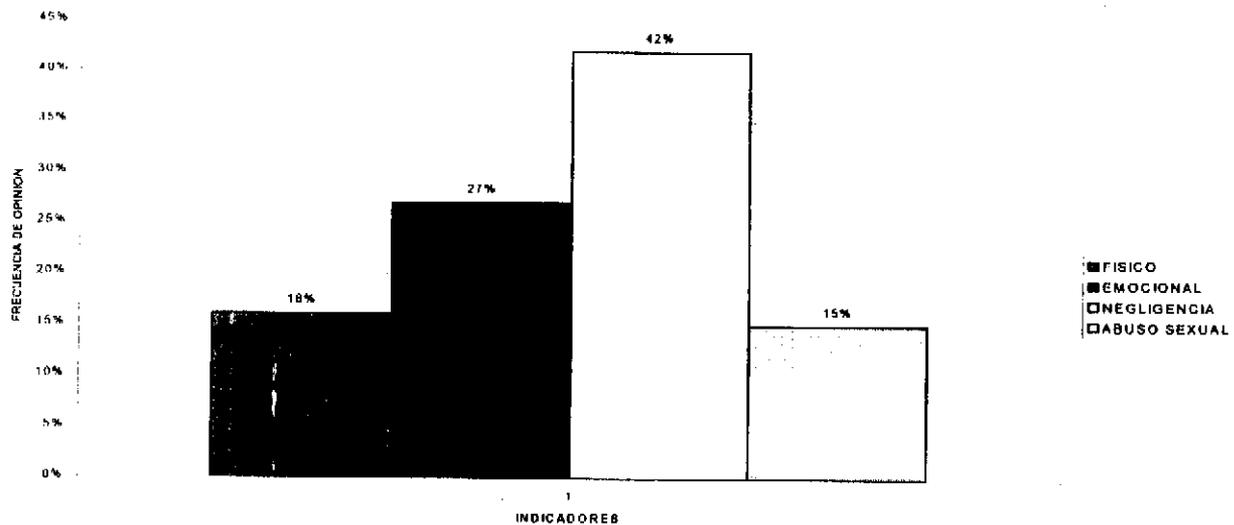
3.3.2 Escuelas de Educación Primaria del Area Rural en el Municipio de Amatlán

Numero de Escuelas 23 = 100%
Numero de Muestra 13 = 56%

Numero de Maestros 127 = 100%
Numero de Muestra 59 = 46%

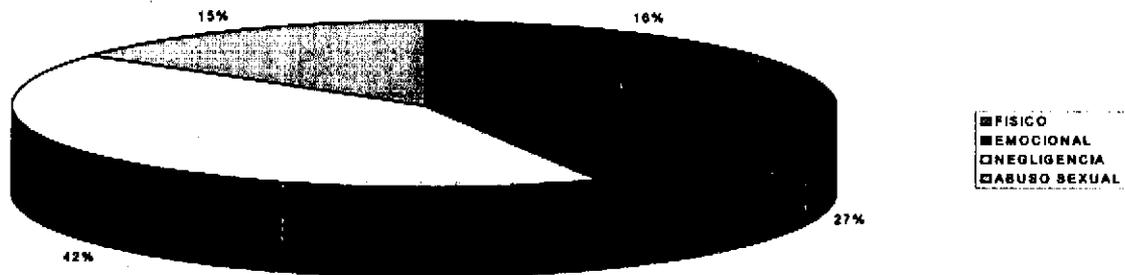
Maltrato por Negligencia 42%
Maltrato Emocional 27%
Maltrato Fisico 16%
Maltrato por Abuso Sexual 15%

REPRESENTACION EN PORCENTAJES DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES DE LAS ESCUELAS DEL NIVEL PRIMARIO DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN EN RELACION AL MALTRATO INFANTIL



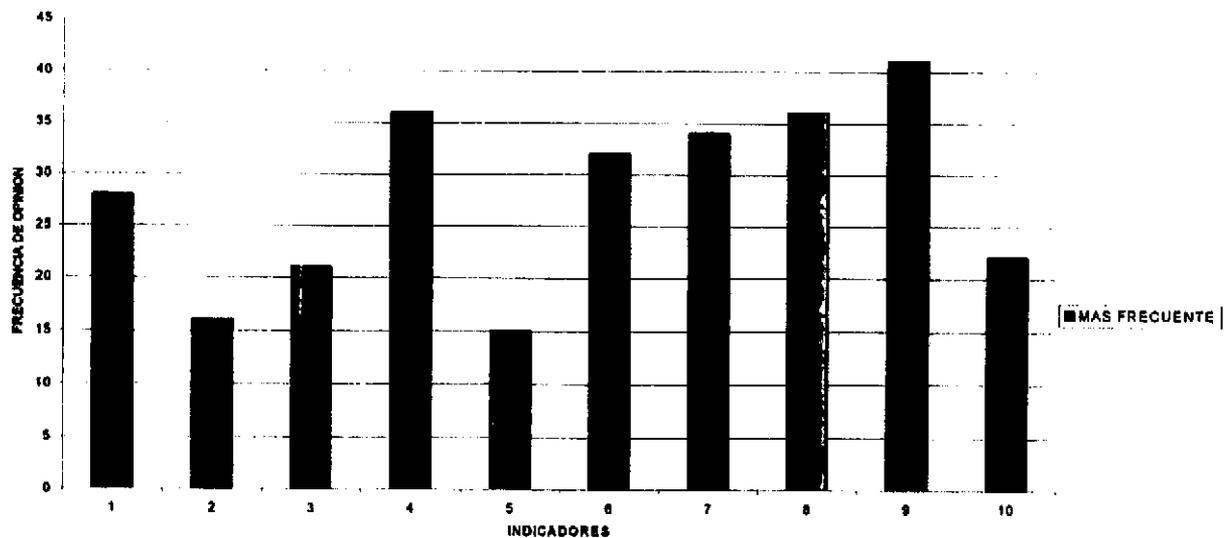
FUENTE: EQUIPO DE EPESISTAS, DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, DEL CENTRO DE PRACTICA DEL HOSPITAL DE AMATITLAN. 1998.

PRESENTACION EN PORCENTAJES DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN CON RELACION AL MALTRATO INFANTIL



FUENTE: EQUIPO DE EPESISTAS, DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS; DEL CENTRO DE PRACTIC DEL HOSPITAL DE AMATITLAN. 1998.

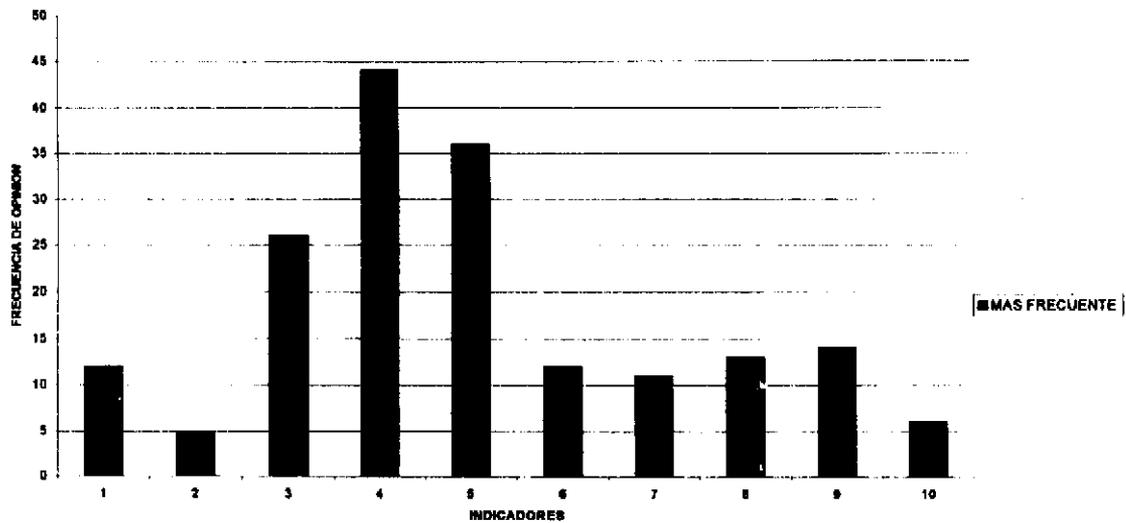
PRESENTACION GRAFICA DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN CON RELACION AL MALTRATO POR NEGLIGENCIA



**INDICADORES PREDOMINANTES: COLUMNA 9=NIÑOS CON FALTA DE HIGIENE ORAL Y CORPORAL
 COLUMNA 8=NIÑOS CON MAL FORMACION DE HABITOS
 COLUMNA 4=NIÑOS CON POBRE AUTOESTIMA**

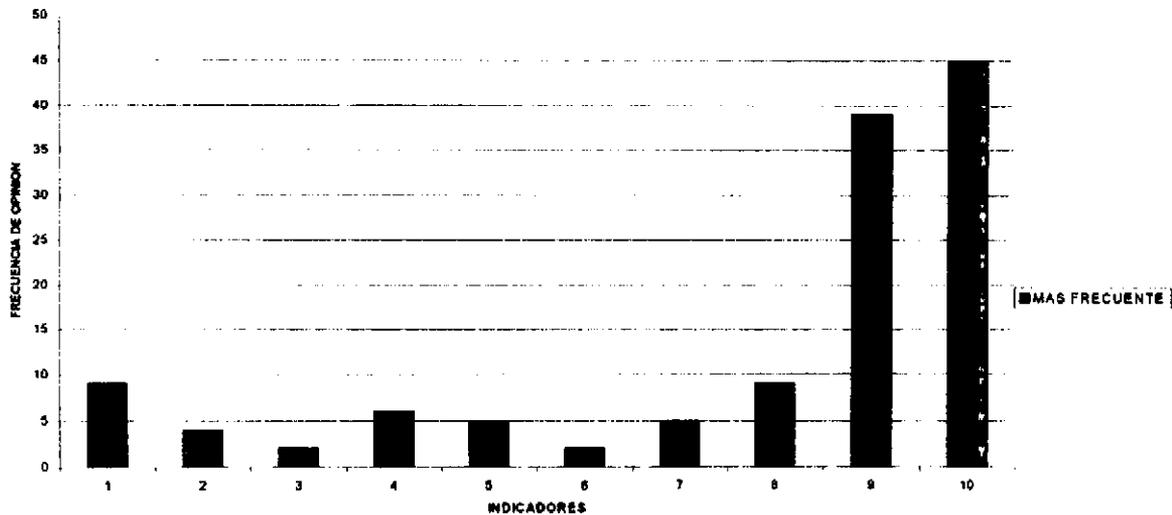
FUENTE:PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN

PRESENTACION GRAFICA DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN CON RELACION AL MALTRATO EMOCIONAL



**INDICADORES PREDOMINANTES: COLUMNA 4= NIÑOS VIOLENTOS
COLUMNA 5= NIÑOS RETRAIDOS
FUENTE: PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN**

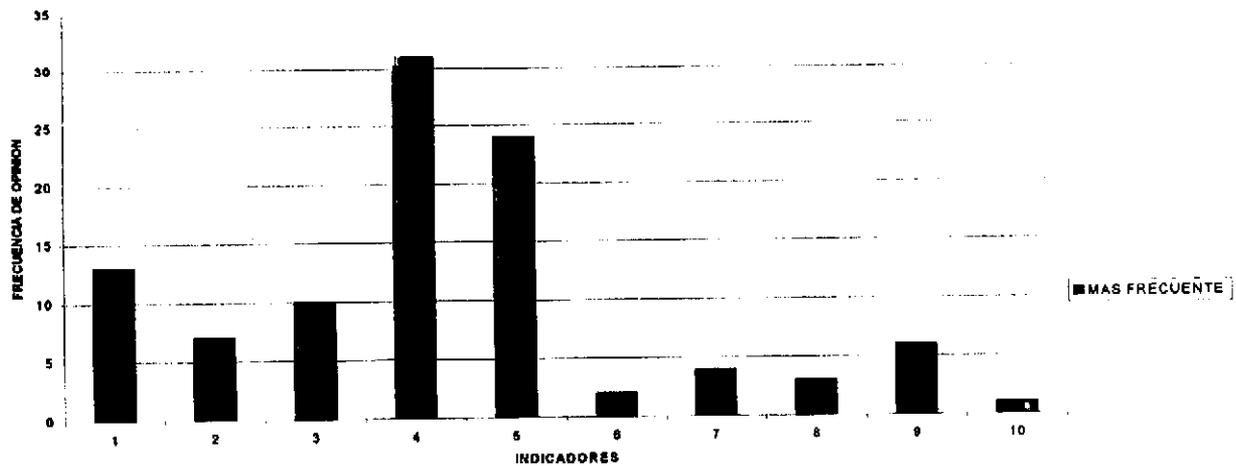
PRESENTACION GRAFICA DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIAMRIO DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN CON RELACION AL MALTRATO FISICO



**INDICADORES PREDOMINANTES: COLUMNA 9=NIÑOS CON PROBLEMA DE APRENDIZAJE
COLUMNA 10 NIÑOS CON PROBLEMAS POR CONDUCTAS AGRESIVAS**

FUENTE:PROFESORES DE LAS ESCUELAS DE NIVEL PRIAMRIO DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN

PRESENTACION GRAFICA DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN CON REALCION AL MALTRATO POR ABUSO SEXUAL



INDICADORES OREDOMINANTES: COLUMNA 4=RENDIMIENTO EBCOLAR BAJO
 COLUMNA 5=MALAS RELACIONES CON SUS COMPAÑEROS

FUENTE: PROFESORES DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

La lectura de los comentarios y sugerencias que los padres de familia anotaron en la evaluación final de "Escuela de Padres Como Una Alternativa de Prevención de Maltrato Infantil"; la participación de los mismos durante el desarrollo del Programa; las calificaciones obtenidas y los comentarios orales, nos revelan que ciertamente los objetivos planteados de frente al Programa fueron satisfactoriamente alcanzados.

La constante presencia de los padres de familia (tomando en cuenta el día y la hora-los lunes de 8 a 10 horas-), es un indicio de la evidente necesidad en la falta de instancias que ayuden al bienestar familiar en la búsqueda de una mejor salud mental.

Es obvio que habiendo obtenido un resultado muy positivo, deberá aprovecharse para que el Programa tenga continuidad hacia la posibilidad de institucionalizarlo.

En cuanto a limitaciones, hay que señalar el aspecto físico, ya que las conferencias tuvimos que darlas en el pasillo y los padres tuvieron que sentarse en sillas para niños, sin también contar con un equipo de sonido.

La experiencia en sí fue altamente satisfactoria por varias razones: Participación positiva de los concurrentes; Colaboración incondicional de la Directora del Plantel y del Claustro de Maestras; Acertada colaboración de los compañeros practicantes; Alta gratificación personal por resultados obtenidos.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

La experiencia docente en su más alto grado de significancia, fue la presentada a los estudiantes de tercer año en las aulas de la Escuela de Ciencias Psicológicas, y ello por dos razones: la primera, por su duración (ocho sesiones), y la segunda, por la exigencia académica que requería no solamente por la presencia (en todas las sesiones) del docente (Lic. Roberto Mazariegos) sino por la constante evaluación de los contenidos de la temática presentada.

Así mismo, a causa de la metodología seguida por el docente, a pesar de su ausencia física, permitió que se continuara con todos aquellos aspectos que en la planificación de contenidos aun hacía falta de presentar. Este último aspecto representó un gran valor evaluativo, ya que nos llevó a enfrentar la situación en forma responsable y profesional. Fue así como se completó el Subprograma de Docencia hasta finales de Septiembre.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

4.3.1. Area Urbana

El resultado del análisis de los indicadores observados por los profesores, demuestra que el Maltrato Infantil es una secuela que está presente en la niñez del Area Urbana del Municipio de Amatitlán, y que se manifiesta a través de conductas inadecuadas de los niños.

Según la frecuencia de su presencia, los indicadores señalan el siguiente orden de importancia: Maltrato Emocional, Maltrato Físico, Maltrato por Negligencia y Maltrato por Abuso Sexual.

Entre otras características de personalidad, como indicadores de los mismo sobresalen: niños con problemas de conducta por agresividad; retraídos;

alguno con problemas de obesidad; otros que presentan moretes o marcas de golpes antiguos o recientes; quemaduras inexplicables; algunos niños desnutridos; con mala formación de hábitos; inasistencia escolar; pobre autoestima; temerosos de alguna persona o lugar; algunos con infecciones urinarias en forma repetida.

En esta población se observa que la situación económica obliga a que los dos padres tengan que trabajar fuera del hogar, dejando a sus hijos sin la protección adecuada, lo que de una manera u otra incide en el abandono de sus hijos. También así es alto el índice de madres sustitutas que están al cuidado de los niños, siendo por lo general personas de muy bajo recursos económicos, sin ninguna preparación adecuada para desempeñar con alguna propiedad ése oficio, si más bien lo hacen por circunstancias económicas. Así mismo, la condición de ser Madre Soltera (por cualquiera que fuere la causa), es un factor que por lo general afecta el buen desarrollo del niño. Por último, el alcoholismo, que también incide en el maltrato infantil.

4.3.2. Area Rural

Como secuela, el Maltrato Infantil, con algunas variantes también se hace presente en el Area Rural. Los indicadores observados por los profesores señalan, a diferencia del Area urbana, según la frecuencia de su presencia el siguiente orden de importancia: Maltrato por Negligencia, Maltrato Emocional, Maltrato Físico y Maltrato por Abuso Sexual.

Entre los indicadores más sobresalientes referidos por la observación de los profesores, se pueden señalar: Niños con falta de higiene oral y corporal; con mala formación de hábitos; pobre autoestima; vestuario defectuoso o falta del mismo; con actitudes violentas; retraídos; tímidos; algunos con evidente retardo en el crecimiento; problemas de aprendizaje; moretes o marcas de golpes antiguos o recientes; culpándose así mismo de sus golpes; bajo rendimiento

escolar; malas relaciones con sus compañeros; curiosos y muy apegados a sus padres; regresión a sus hábitos de infancia.

Se evidencia por referencia, que en el Area Rural inciden de manera directa en el Maltrato Infantil las siguientes circunstancias: Poca o escasa preparación educativa en los padres de familia en el ámbito general; limitada capacidad adquisitiva; condiciones habitacionales inadecuadas; falta de oportunidad por abandono estatal.

Se entiende que las conductas referidas de los indicadores, tanto del Area Urbana como del Area Rural son consecuencia de la suma de muchas variables, enmarcadas en factores etimológicos de índole tanto somático como psíquico y por lo tal, no pueden ser totalmente determinantes de una cierta patología, por lo que habrá que entender todos los aspectos de la psicodinamia familiar.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO

El presente informe, correspondiente a las actividades realizadas del Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado, llevado a cabo durante el período comprendido del 01-02-98 al 30-09-98, cumplió con las expectativas derivadas de sus objetivos, siendo los resultados obtenidos altamente satisfactorios en los tres Subprogramas: Servicio, Docencia e Investigación.

Indiscutiblemente la metodología, colaboración y apoyo del docente fue de incalculable aprecio para el buen desarrollo del mismo. En este punto es necesario señalar la circunstancia adversa que ocasionó la ausencia física del Lic. Roberto Mazariegos, y destacar el apoyo moral de las autoridades académicas de la Escuela de Ciencias Psicológicas, y muy especialmente la asesoría, dirección y apoyo del Lic. Erick Gudiel Corzantes, lo que permitió llegar con éxito al final del proceso.

En cuanto al Centro del Hospital de Amatlán, como tal, se deberá señalar que el compañerismo de todos los practicantes y muy especialmente el de los compañeros epesistas fue determinante para el desarrollo del presente Proyecto de E.P.S., así mismo, el apoyo de las autoridades del Hospital, de los médicos, y todo el personal paramédico, que de una u otra forma integran el equipo multidisciplinario que permitió una mejor formación en la preparación profesional.

En lo que respecta al Subprograma de Servicio, se dio en medio de una situación muy preocupante en el incremento del maltrato infantil a nivel general, por lo que su pertinencia fue muy adecuada.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 Conclusiones Generales

La factibilidad del Proyecto en sus tres instancias se demostró en su desarrollo, alcanzándose de manera satisfactoria los objetivos planteados. Existe el apoyo y las circunstancias adecuadas, tanto a nivel del Hospital, como de las Escuelas.

Las limitaciones en cuanto a estructuras físicas, aunque dificultan un poco el desarrollo de las actividades, no son un obstáculo que imposibilite, el desarrollo del mismo.

5.1.2 Subprograma de Servicio

Los 120 padres de familia que fueron atendidos a través de consulta externa, recibieron en forma general orientación psicobiosocial sobre el crecimiento y necesidades de sus hijos, como medida preventiva de Maltrato Infantil.

Los 66 padres que fueron atendidos durante 14 sesiones, los días lunes, de 8 a 10 horas, según la evaluación llegaron a conocer las causas y efectos de daños tanto físicos como psicológicos y todas sus secuelas con relación a lo que es Maltrato Infantil.

5.1.3 Subprograma de Docencia

La práctica Docente entre compañeros fue posible por un alto sentido de responsabilidad, consolidando un alto grado de profesionalidad.

El seguimiento práctico del marco teórico en la experiencia clínica (in situ), hace que la experiencia Docente, sea no solamente satisfactoria, sino de suyo importante.

5.1.4 Subprograma de Investigación

El flagelo del Maltrato Infantil extramuros en sus diferentes características, se evidencia de una u otra forma en la población estudiantil de nivel primario en las Escuelas Nacionales Urbanas y Rurales del Municipio de Amatitlán.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 Recomendaciones Generales

Se necesita que las autoridades de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, frente a la ausencia física del Lic. Roberto Mazariegos, nombre a la persona adecuada como Supervisora del Centro de Práctica del Hospital de Amatitlán, que permita incrementar nuevas perspectivas de investigación, pero que también le dé continuidad a las actuales expectativas.

Profundizar las actuales relaciones con la administración del Hospital Nacional de Amatitlán.

5.2.2 Subprograma de Servicio

De ser posible, establecer en forma institucional :

- “Escuela de Padres Como Una Alternativa de Prevención de Maltrato Infantil”.
- Que la “Escuela” como tal, funcione no solamente en el Hospital, sino también en algunas Escuelas de Nivel Primario, tanto en el área rural como en la urbana.

5.2.3 Subprograma de Docencia

Tomando en cuenta que el número de practicantes y de epesistas se ha incrementado:

- Dividir la docencia por áreas específicas.
- Ver la posibilidad de utilizar epesistas en práctica docente en los grados de primero y segundo años.

5.2.4 Subprograma de Investigación

En base de la priorización de los déficit de salud mental, en cuanto a Maltrato Infantil, observados en la investigación actual:

- Desarrollar contenidos programáticos aplicables por medio de los diferentes Programas de “Escuela de Padres Como Una Alternativa de Prevención de Maltrato Infantil”.
- Implementar talleres de capacitación sobre Maltrato Infantil, a maestros y padres de familia, en el área urbana y rural del Municipio de Amatitlán, por parte de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Creación de “Escuela de Padres Como Una Alternativa de Prevención de Maltrato Infantil”.

- **Implementación de Programas de Investigación por medio de equipos multidisciplinarios, orientados hacia la búsqueda de soluciones a la problemática de la vida causada por el abandono estatal.**
- **Contactar instituciones que trabajan en la Prevención de Maltrato Infantil, con el fin de aunar esfuerzos en la búsqueda de la disminución de dicho flagelo.**
- **Elaborar material con relación a la prevención del Maltrato Infantil, como producto de las investigaciones que por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala hasta el momento se han verificado.**

BIBLIOGRAFIA

Libros

- Ancona, Leonardo. ENCICLOPEDIA TEMATICA DE PSICOLOGIA. Tomos 1 y 2. Barcelona: Editorial Herder. 1980
- Axline, Virginia. TERAPIA DE JUEGO. México: Editorial Diana. 1983
- Bee, Helen. EL DESARROLLO DEL NIÑO. México: Editorial Harla. 1978
- Dorsch, Friedrich. DICCIONARIO DE PSICOLOGIA. Barcelona: Editorial Herder 1981
- Gesell, Arnold, y Amatruda, C. DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO. México: Editorial Paidos. 1987
- Goodwin, y Klausmeier. PSICOLOGIA EDUCATIVA. México: Editorial Harla. 1977
- Ionescu, Serban. CATORCE ENFOQUES DE LA PSICOPATOLOGIA. México: Fondo de Cultura Económica. 1994
- Knobel, Mauricio. PSICOTERAPIA BREVE. Buenos Aires: Editorial Paidos. 1987
- Kolb, L. C. y Brodie, H. K. PSIQUIATRIA CLINICA. México : Nueva Editorial. 1985
- Papalia, Diane y Wendkos Olds, Sally. PSICOLOGIA DEL DESARROLLO. Colombia: Editorial McGraw-Hill. 1992
- _____ . PSICOLOGIA. México: Editorial McGraw-Hill 1990

- Prada Ramírez, José Rafael. PSICOLOGIA DE GRUPOS. Colombia: Indoamerican Press Service. 1991
- Rogers, Carl y Kinget Marian. PSICOTERAPIA Y RELACIONES HUMANAS. España: Ediciones Alfaguara. 1971
- Sanchez Hidalgo, Efrain. PSICOLOGIA EDUCATIVA. Barcelona: Editorial Universitaria. 1978
- Singer, Erwin. CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA PSICOTERAPIA. México: Fondo de Cultura Económica. 1985
- Stack Sullivan, Harry. LA ENTREVISTA PSIQUIATRICA. Buenos Aires: Editorial Psique. 1977
- Wolpe, Joseph. PRACTICA DE LA TERAPIA DE LA CONDUCTA. México: Editorial Trillas. 1988
- Woolfolk, Anita. PSICOLOGIA EDUCATIVA. México: Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. 1990, 649 pp.

Folletos y otros

- “Comunicándose con los Niños”. Como ayudar a niños en situaciones de conflicto. CONACMI Guatemala, 1997.
- Hernandez Catalán, Thelma. TECNICAS PROYECTIVAS MENORES. (Compendio) Guatemala: 1996
- “Maltrato Infantil”. Procurador de Los Derechos Humanos, Defensora de los Derechos de la Niñez
- “Manual Para la Detección de Casos de Maltrato a la Niñez”. CONACMI. Guatemala, 1996

- "Programa de Estimulación Temprana para Niños de 0 a 12 Meses de Edad. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Ciencias Psicológicas. Informe Final de EPS. Manuel Manfredo Estrada Peña. Guatemala, 1996
- "Seminario de la Carrera Técnico de Orientación Escolar y Problemas de Aprendizaje. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades. Departamento de Psicología. Guatemala, 1996

GLOSARIO

Abuso Infantil

Maltrato de niños que incluye el daño físico y psicológico.

Adaptación

En la terminología de Piaget, el proceso complementario de asimilación y adaptación.

Aprendizaje

Cambio relativamente permanente en la conducta que resulta de la experiencia.

Autismo Infantil

Raro desorden del desarrollo, que incluye la incapacidad de comunicarse y responder a otras personas.

Autoconcepto

Sentido del yo, el cual nos guía para decidir que hacer en el futuro.

Autoconciencia

Capacidad para reconocer las acciones, intenciones, estados y habilidades propias.

Autoestima

Autoevaluación o autoimagen favorables.

Bulimia Nerviosa

Desorden en la comida en el cual una persona normalmente come en grandes cantidades y luego purga el cuerpo tomando laxantes o produciendo vómitos en forma deliberada.

Castigo

Estímulo que sigue a una conducta y disminuye la probabilidad de que la conducta se repita.

Cognitiva

Parte del hecho que la persona funciona dentro de un campo psicológico y que para modificar una conducta desviada o patológica debe cambiarse toda su estructura cognitiva-patológica, con el fin de modificar su sentido de vida.

Conductismo

Escuela de Psicología que enfatiza el estudio de las conductas y hechos observables y el papel del medio ambiente como origen de la conducta.

Conductista

Parte del concepto de que toda conducta normal o patológica es aprendida y dicho aprendizaje se efectúa por refuerzo de respuestas, sostiene que el mismo principio por el cual el individuo aprende respuestas desajustadas puede reaprender respuestas mejor ajustadas.

Creatividad

Capacidad para ver las cosas con un nuevo enfoque, de ver los problemas que otros tal vez no reconozcan y de proporcionar soluciones efectivas, nuevas y poco comunes.

Crísis

Período de decisión consciente relacionado con la familia de la identidad.

Depresión

Disturbio emocional caracterizado por respuestas débiles a los estímulos, iniciativa baja y actitud desalentada y malhumorada.

Desarrollo Psicosocial

Teoría de Erikson acerca del desarrollo de vida, en la cual se hace énfasis en las influencias sociales y culturales sobre el yo en ocho etapas.

Desarrollo Cognoscitivo

Cambio en la capacidad y cualidades mentales que permiten la comprensión.

Desarrollo Físico

Cambios en el cuerpo, cerebro, capacidad sensorial y en las destrezas motrices con el tiempo.

Dislexia

Incapacidad o dificultad para aprender a leer.

Emoción

Respuesta psicológica a una situación; aunque la respuesta puede llevar a una conducta alterada, la característica primaria es el cambio en el sentido o sentimiento subjetivo más que en la acción objetiva.

Enuresis

Falta de control de esfínteres urinarios.

Esquizofrenia

Desorden psicológico marcado por la pérdida del contacto con la realidad, los síntomas incluyen alucinaciones y delirios.

Fenomenológico-Existencial

Parte del principio de que toda persona tiene siempre la libertad de escoger alternativas de desarrollo y que esa libertad lleva en sí misma un sentido de responsabilidad, que en el caso de no cumplirse sume al sujeto en un profundo descontento generando un trastorno.

Fobia

Miedo irracional e involuntario que es inapropiado a la situación e interfiere con las actividades normales.

Gestación

Periodo desde la concepción hasta el nacimiento.

Hipótesis

Explicación posible para una observación; se utiliza para predecir el resultado de un experimento.

Humanista

Parte del concepto que el hombre es la totalidad física, psíquica y espiritual, y que el problema patológico surge cuando en esas tres instancias marcan conflictos entre sí.

Identificación

Proceso por el cual una persona adquiere las características de otra persona o grupo, uno de los desarrollos de la personalidad más importante de la primera infancia.

Impronta

Forma instintiva de aprender en la que después de un solo encuentro un animal reconoce y confía en un individuo en particular.

Maduración

Desarrollo de los modelos de conducta en una secuencia relacionada con la edad y determinada biológicamente.

Maltrato Psicológico

Acción o maltrato al actuar que daña el desempeño físico, comportamental, cognoscitivo, emocional, de los niños; abuso emocional.

Mecanismo de Defensa

Distorsión inconsciente de la realidad para proteger al yo de la ansiedad.

Meconio

Heces del feto.

Memoria Inmediata

Memoria activa, que tiene una capacidad limitada; el contenido se esfuma en forma rápida, a menos que se almacene o se conserve activamente a través de la ejercitación.

Neonato

Recién nacido, durante las cuatro semanas de vida.

Norma

Promedio de desempeño con el cual se compara el puntaje de una persona.

Observación

Estudio de las personas en ambientes de la vida real sin intentar manipular la conducta.

Personalidad

Forma de comportamiento, sentimiento de reacción única de una persona.

Problemas de Aprendizaje

Desórdenes que interfieren con aspectos específicos del aprendizaje y del desempeño escolar.

Psicodinámica

Sostiene que es la psicología de la conciencia, va a dividir la estructura psíquica en facultades. La constituyen los siguientes postulados: Topográfica, Estructural, Económica, Genético y Dinámico. Siendo sus componentes la metapsicología, la metodología clínica y la metodología que se interrelacionan para formar una sola corriente.

Psicoterapia

Técnica de tratamiento en la cual el terapeuta ayuda a los pacientes a autoanalizar su personalidad y relaciones, y los ayuda a interpretar tanto sus sentimientos como sus conductas.

Pubertad

Proceso que lleva a la madurez sexual y a la capacidad de reproducirse.

Rasgo

Característica hereditaria, como la pequeñez o la altura.

Retardo Mental

Funcionamiento mental por debajo del promedio.

Signo

Representación mental convencional, como una palabra o un concepto.

Símbolo

Representación mental personal de una experiencia sensorial.

Temperamento

Estilo de una persona para enfrentar a otras personas y situaciones.

Terror Nocturno

Trastorno común en el sueño durante la niñez en el cual el niño se despierta súbitamente de un sueño profundo en estado de pánico.

A N E X O S

EVALUACION DE LA ESCUELA DE PADRES DE FAMILIA
COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN
AL MALTRATO INFANTIL

COMENTARIOS:

De la evaluación se tomara como base la asistencia de los padres de familia, siendo esta positiva; ya que siendo el primer año que se trabaja este tipo de programa en beneficio de la niñez dentro de la Escuela de Párvulos.

De los temas todos fueron enfocados a la realidad y a los problemas que se presentan dentro de los hogares por tanto nuevamente se dio participación de los padres de familia, exponiendo allí sus problemas y obteniendo respuestas favorables.

Al finalizar el taller se tomaron sugerencias de los padres de familia asistentes pidiendo que esta escuela para padres tuviera continuidad al próximo ciclo escolar; para lo cual la Dirección y Personal Docente de este centro educativo de nivel párvulo está dispuesto a seguir apoyando ya que en nuestras aulas se presentan casos de desintegración familiar, afectando en muchos aspectos a los pequeños alumnos.

SUGERENCIAS:

- Dinámicas para los padres de familia
- Las personas encargadas de las conferencias tengan más dominio del tema para lograr la atención de los padres de familia.
- Cambiar el horario para la jornada de la tarde.
- Implementación de materiales para sus charlas.
- Hacer sesiones a través de citas para favorecer a personas que necesitan ayuda
- Que las charlas sean más prácticas que teóricas.

La Dirección y Personal Docente agradece al Lic. Carlos Enrique Lainfiesta al brindar a esta comunidad sus valiosos conocimientos para beneficio de la niñez.

Evaluación en escala del 1 al 10 ----- 9

Cuantificación, bueno, muy bueno, excelente-----Muy Bueno


Profa. Virginia Samayoa de Campos
DIRECTORA

LA INFRASCrita DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PARVULOS ANEXA A ESCUELA JOSE AUGUSTO REYNOSA ORELLANA CERTIFICA TENER A LA VISTA EL LIBRO DE CONOCIMIENTOS No. 1 EN DONDE SE ENCUENTRA EL CONOCIMIENTO NO. 32-98 QUE LITERALMENTE DICE:

CONOCIMIENTO 32-98

El día de hoy lunes veinte de julio del presente año, se da por clausurada la Escuela de Padres de Familia enfocada hacia la prevención del Maltrato Infantil con la presencia del Lic. Carlos Luinfiesta coordinador de dicha escuela Lic. Erick Gudiel coordinador del programa de ejercicio profesional supervisado (EPS) de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; proponiendo la Escuela de Padres de Familia para el próximo ciclo escolar, firman los presentes en conocimiento y la directora del plantel.

Se extiende la presente en una hoja de papel bond tamaño oficio a los trece días del mes de agosto de mil novecientos noventa y ocho en el municipio de Amatlán.


Profa. Virginia Sarmiento de Campos
DIRECTORA

LISTA DE ESCUELAS AREA RURAL

- **Escuela Oficial Rural Mixta «Dolores Morales Barrientos».**
- **Escuela Oficial Rural Mixta “Colonia San Jorge”, Matutina.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta “San Jorge”, Vespertina.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta No. 280 J. Matutina.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta Aldea El Durazno.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta “Cerro de Corado”, J. Matutina.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta “Caserío El Cerro”, J. Matutina.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta “Mario Méndez Montenegro”.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta de Colonia El Prado.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta Colonia El Prado, J. Vespertina.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta de Aldea El Rincón.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta de Aldea Los Cerritos.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta El Satélite.**

- **Escuela Oficial Rural Mixta “Francisco Guzmán”.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta “Justo Rufino Barrios”.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta “Caserio Mesillas Altas”.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta “Alejandro Maldonado Aguirre”.**
- **Escuela Oficial Rural Mixta “Aldea El Pepinal”.**

LISTA DE ESCUELAS AREA URBANA

- **Escuela de Párvulos Anexa a Escuela “José Augusto Reynosa Orellana”.**
- **Escuela Oficial Urbana Mixta “José Augusto Reynosa Orellana”, J. Matutina.**
- **Escuela Oficial Urbana Mixta “José Augusto Reynosa Orellana”, J. Vespertina.**
- **Escuela Oficial Urbana Mixta “El Progreso”, J. Matutina.**
- **Escuela Oficial Urbana Mixta “El Progreso”, J. Vespertina.**
- **Escuela Oficial Urbana Mixta “Aracely Judith Samayoa Godoy”, J. Matutina.**
- **Escuela Oficial Urbana Mixta “San Rafael”.**
- **Escuela Oficial Urbana Mixta de Colonia Lupita.**
- **Escuela Oficial Urbana Mixta “Rafael Iriarte”.**
- **Escuela Oficial Urbana Mixta “Rafael Iriarte”, J. Vespertina.**
- **Escuela de Formación de Colonia Concepción.**

MODELO DE CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

Estimado Profesor:

En el presente cuestionario se está intentando realizar una jerarquización de las características que, según su criterio, se presentan con mayor frecuencia en la población por usted atendida y que le permita sospechar que un o unos están siendo sometidos a maltrato, en cualquiera de sus modalidades.

Agradecemos sus respuestas y sus observaciones que nos serán de utilidad para la realización de programas de prevención y de sensibilización que permitan minimizar este problema.

LE ROGAMOS NUMERAR EN EL ESPACIO EN BLANCO, DE UNA (1) EN ADELANTE, EN ATENCIÓN A SU IMPORTANCIA Y/O FRECUENCIA, LOS SÍNTOMAS QUE LE REVELAN A USTED LA POSIBILIDAD DE MALTRATO.

1. MALTRATO FÍSICO: (1 más frecuente, 6 menos frecuente)

_____ Moretes o marcas de golpes antiguos o recientes.

_____ Quemaduras inexplicables; manos, pies, o partes cubiertas del niño.

_____ Fracturas inexplicables o poco frecuentes (cráneo, cara, nariz, miembros superiores/inferiores).

_____ Cicatrices visibles sobre las que el niño no comenta.

_____ Lastimaduras y/o irritaciones en boca, labios, encías, ojos.

_____ Heridas punzocortantes en alguna parte del cuerpo.

_____ Marcas de patrones: dientes, manos, cinchos, cordones eléctricos, etc.

_____ Se culpa a sí mismo de sus golpes.

_____ Presenta problemas de aprendizaje.

_____ Presenta conductas agresivas.

Otros:

Especifique: _____

2. MALTRATO EMOCIONAL; (1 más frecuente, 6 menos frecuente)

_____ Niños con enuresis (no control de orina)

_____ Niños con encopresis (no control de heces fecales)

_____ Niños tímidos

_____ Niños violentos

_____ Niños retraídos

_____ Niños con trastornos del lenguaje.

_____ Afecciones de la piel, asma, alergias.

_____ Niños con actitudes muy infantiles de comportamiento.

_____ Retardo en el crecimiento.

_____ Obesidad

Otros:

Especifique: _____

3. MALTRATO POR NEGLIGENCIA: (1 más frecuente, 6 menos frecuente)

_____ Niños con problemas físicos o médicos y sin atención.

_____ Niños fatigados.

_____ Retardo en el desarrollo psicomotor

_____ Pobre autoestima.

_____ Poca tolerancia a la frustración.

_____ Niños desnutridos.

_____ Niños con vestuario defectuoso o falta del mismo

_____ Niños con mala formación de hábitos.

_____ Niños con falta de higiene oral y corporal

_____ Inasistencia escolar

Otros:

Especifique: _____

4. MALTRATO POR ABUSO SEXUAL: (1 más frecuente, 6 menos frecuentes)

_____ Niños curiosos y muy apegados a sus padres.

_____ Niños temerosos de alguna persona o lugar.

_____ Niños con regresiones a su hábito de infancia (V.G. chuparse el dedo).

_____ Rendimiento escolar bajo.

_____ Malas relaciones con sus compañeros.

_____ Ropas interiores manchadas con sangre.

_____ Infecciones urinarias en forma repetida.

_____ Comportamiento sexual inapropiado.

_____ Juegos sexuales con compañeros de su edad.

_____ Masturbación frecuente.

Otros:

Especifique: _____

INDICE

-	SINTESIS DESCRIPTIVA	I
-	INTRODUCCION	II
 <u>CAPITULO I</u>		1
<u>ANTECEDENTES</u>		1
1.1	MONOGRAFIA DEL LUGAR	1
1.2	DESCRIPCION DE LA INSTITUCION	3
	1.2.1 Objetivos	4
	1.2.2 Organización	5
	1.2.3 Ubicación del Ejercicio Profesional Supervisado	9
1.3	DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA	10
	1.3.1 Subprograma de Servicio	10
	1.3.2 Subprograma de Docencia	10
	1.3.3 Subprograma de Investigación	11
1.4	PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS	11
	1.4.1 Con relación al Subprograma de Servicio	11
	1.4.2 Con relación al Subprograma de Docencia	12
	1.4.3 Con relación al Subprograma de Investigación	12
 <u>CAPITULO II</u>		13
<u>REFERENTE TEORICO METODOLOGICO</u>		13
2.1	ABORDAMIENTO TEORICO- METODOLOGICO	13
	2.1.1 La Familia	15
	2.1.2 Maltrato Infantil, su entendimiento	17
	2.1.3 Clasificación del Maltrato Infantil	21

2.1.4	Factores de riesgo en el Maltrato Infantil	32
2.1.5	Consecuencias del Maltrato	33
2.2	ESCUELA DE PADRES COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DE MALTRATO INFANTIL	34
2.2.1	Planteamiento del problema	34
2.2.2	Problemas de aprendizaje	34
2.2.3	Discapacidades primarias del aprendizaje	37
2.2.4	Tratamiento	38
2.2.5	Objetivos	40
2.2.6	Alcances y Límites	41
2.2.7	Temática	41
2.3	OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO	43
2.3.1	Objetivo General	43
2.3.2	Objetivos Específicos	43
2.4	METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO	44
2.4.1	Servicio	44
2.4.2	Docencia	44
2.4.3	Investigación	45
	CAPÍTULO III	46
	<u>PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS</u>	46
3.1	SUBPROGRAMA DE SERVICIO	46
3.1.1	Porcentajes Estadísticos del Primer Momento	48
3.1.2	Porcentajes Estadísticos del Segundo Momento	49
3.1.3	Evaluación	51

3.2	SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	51
3.2.1	Primero	51
3.2.2	Segundo	52
3.3	SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	53
3.3.1	Escuelas de Educación Primaria del Area Urbana del Municipio de Amatitlán.	54
3.3.2	Escuelas de Educación Primaria del Area Rural del Municipio de Amatitlán.	64
	CAPITULO IV	70
	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	70
4.1	SUBPROGRAMA DE SERVICIO	70
4.2	SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	71
4.3	SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	71
4.4	ANALISIS DE CONTEXTO	73
	CAPITULO V	75
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
5.1	CONCLUSIONES	75
5.1.1	Conclusiones Generales	75
5.1.2	Subprograma de Servicio	75
5.1.3	Subprograma de Docencia	75
5.1.4	Subprograma de Investigación	76
5.2	RECOMENDACIONES	76
5.2.1	Recomendaciones Generales	76
5.2.2	Subprograma de Servicio	76
5.2.3	Subprograma de Docencia	77

5.2.4 Subprograma de Investigación

77

- BIBLIOGRAFIA

79

- GLOSARIO

82

- ANEXOS

- INDICE