

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL, EN EL HOSPITAL NACIONAL Y EN LAS ESCUELAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLÁN.”

Informe Final de Investigación

Presentado al Honorable Consejo Directivo

De la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por

Nelson Waldemar Pineda Aguilar

Previo a Optar el Título de

PSICÓLOGO

En el Grado Académico de Licenciatura

Guatemala, 27 de Octubre de 1999

TRIBUNAL EXAMINADOR

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

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

Licenciada María Ileana Godoy Calzia
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS





cc.: Control Académico
Depto. EPS.
archivo

REG. 1372-98

CODIPs. 1244-99

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE EPS.

Octubre 27 de 1999

Señor Estudiante
Nelson Waldemar Pineda Aguilar
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señor Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEXTO (6o.) del Acta SESENTA Y UNO NOVENTA Y NUEVE (61-99) de Consejo Directivo, de fecha 27 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS, titulado: "PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCION AL MALTRATO INFANTIL, EN EL HOSPITAL NACIONAL Y EN LAS ESCUELAS DE EDUCACION PRIMARIA DEL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

NELSON WALDEMAR PINEDA AGUILAR

CARNET No. 88-15958

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Erick A. Gudiel Corzantes y revisado por el Licenciado Erick A. Gudiel Corzantes.

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

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "



Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

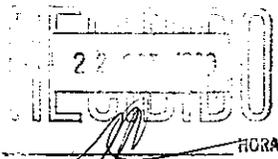




FADE
PSICOLÓGICAS
Jalveritaria, Zona 12
140983, tel. 490-1
147119, fax 4769914
SIC 8 sede: g
CENTRO AMÉRICA

Handwritten signature
27/10/99

Universidad de San Carlos
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



E.P.S. 109/99

Reg. 1372-98

octubre 21, de 1999

Señores Miembros Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio M5
Universidad Universitaria

REGISTRADO
ESCUELA DE PSICOLOGIA-USAC
CONSEJO DIRECTIVO
Folio: 678 - Acta: 61-99
Fecha: 27/10/99
Codigo: 1244-99

Respetables Señores:

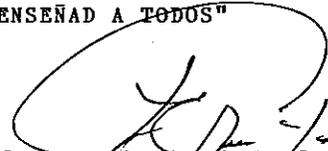
Informo que el Luis Roberto Mazariégos Rios (Q.E.P.D.) tuvo
a su cargo la asesoría y supervisión de la ejecución del
Ejercicio Profesional Supervisado del estudiante: NELSON WALDEMAR
FINEDA AGUILAR Carné 8815958 titulado:

"PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN AL
MALTRATO INFANTIL, EN EL HOSPITAL NACIONAL Y EN LAS ESCUELAS
DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO
DE AMATITLÁN".

La revisión del Informe Final de dicho trabajo estuvo a mi cargo
por lo que se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Con otro particular me suscribo a sus apreciables ordenes,

"FID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciado Erick A. Gudiel Corzantes
COORDINADOR DEPARTAMENTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

C.c. archivo E.P.S.

Atte. de



" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "



Reg. 1372-98

julio 10, de 1998

Señores Miembros Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio M5
Ciudad Universitaria

Respetables Señores:

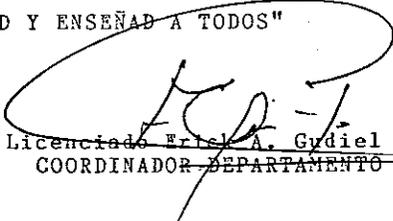
Informo a ustedes que el Licenciado Luis Roberto Mazariégos Ríos (Q.E.P.D.) concluyó la asesoría y supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, del estudiante: NELSON WALDEMAR PINEDA AGUILAR Carné 8815958 titulado:

"PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCION AL MALTRATO INFANTIL, EN EL HOSPITAL NACIONAL Y EN LAS ESCUELAS DE EDUCACION PRIMARIA DEL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN".

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que en mi calidad de Coordinador del mismo, me permito dar mi APROBACION para que se continúe con los trámites correspondientes.

Sin otro particular me suscribo atentamente.

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

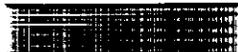

Licenciado Eriel A. Gudiel Corzantes
COORDINADOR DEPARTAMENTO DE E.P.S.

c.c. archivo E.P.S.

medeva



" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "





ELA DE
PSICOLOGICAS
ad Universitaria, Zona 12
1, 4760983, ext. 490-1
2, 4767219, fax 4769914
ICTPSIC@eda.g
CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
Asesor

Depto. EPS.
Archivo

REG. 1372-98

CODIPs. 660-98

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Agosto 28 de 1998

Señor Estudiante
Nelson Waldemar Pineda Aguilar
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señor Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO SEPTIMO (17o.) del Acta TREINTA NOVENTA Y OCHO (30-98) de Consejo Directivo, de fecha 19 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL, EN EL HOSPITAL NACIONAL Y EN LAS ESCUELAS DE EDUCACION PRIMARIA DEL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

NELSON WALDEMAR PINEDA AGUILAR

CARNET No. 88-15958

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 Erick A. Gudiel Corzantes 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 DIOS:* *Por haberme guiado para alcanzar esta meta.*
- A Guatemala:* *Con honor y respeto.*
- A mis Padres:* *Timoteo Pineda Morales y Yolanda Aguilar Calderon. Por sus esfuerzos y Sacrificios.*
- A mis hermanos:* *Patricia, Hector (Q.E. P. D.), y Melvin. Con mucho cariño.*
- A mi esposa:* *Judith Mercedes Rojas de Pineda. Con amor, por el apoyo incondicional que siempre me brindo durante mis estudios.*
- A mis hijos:* *Omar, Vivian, Elizabeth y Nelson. Con todo mi amor.*
- A mis Compañeros Epesistas:* *Exitos en su vida profesional.*
- A Usted:* *Con respeto y por el tiempo dedicado a la lectura de este trabajo.*



AGRADECIMIENTOS

Lic. Roberto Mazariegos Ríos (Q.E.P.D.): Mil gracias por la formación académica.

Lic. Erick Gudiel Corzantes: Por su asesoría.

Al Hospital Nacional y a las escuelas del área urbana y rural del municipio de Amatitlán.

SINTESIS DESCRIPTIVA

La ejecución del proyecto, "La Psicoterapia Familiar como una alternativa de prevención maltrato Infantil", se llevo a cabo en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán y dirigido a familias de diferentes niveles sociales y económicos.

Algunos de los problemas que refirieron estas familias son entre otros, el desempleo, desempleo, falta de vivienda, mala relación de pareja, conflictos y crisis familiares de diferente índole, patrones rígidos de educación, alcoholismo, drogadicción, etc.

Debido a las primeras relaciones interpersonales y de tensión que se dan dentro de la familia, surgen sentimientos negativos que deterioran la estructura familiar, por lo tanto el individuo no puede reprimir ni aceptar estos sentimientos sin angustia o trastorno emocional.

De esta cuenta surge un síndrome de problemas y conflictos, entre ellos el maltrato infantil, cuyas consecuencias emocionales pueden variar, dependiendo de la personalidad de la víctima y del tipo de maltrato que haya sufrido. Lo lamentable del maltrato o abuso infantil es, e daña tanto a los niños, como a los adultos, es algo que inquieta y altera la armonía familiar, sus consecuencias repercuten en la sociedad.

Por lo tanto la terapia familiar ofrece a los miembros de las familias la oportunidad de expresar sentimientos que hasta entonces han sido expresados indirecta o simbólicamente, a menudo de manera hiriente, pues cada familia tiene sus propias y singulares redes de comunicación.

Dentro de los objetivos se brindó servicio psicológico por medio del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) dentro del cual se aplicó la psicoterapia familiar, asimismo la atención psicológica a pacientes de consulta interna y externa del Hospital de Amatitlán, diagnosticando y elaborando el plan terapéutico apropiado.

INTRODUCCION

El Ejercicio Profesional Supervisado titulado Psicoterapia Familiar como una alternativa de prevención al Maltrato Infantil, se realizó en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán, en los aspectos de servicio y docencia, así como la realización de la investigación en las escuelas públicas del municipio de Amatitlán en el área rural y urbana, con niños estudiantes de educación primaria. En este trabajo se hace una descripción de la población a la que se atiende, la cual por lo general es una población de escasos recursos económicos, quienes pertenecen a familias en condiciones precarias denominadas marginales, las cuales por esta situación no tienen acceso a los servicios básicos como lo son la salud, la educación y el bienestar social en general.

Se tomaron en cuenta todos los aspectos en relación a la familia, como una institución determinada que varía de país en país reflejando las costumbres de los pueblos y el rol del padre responsable primario de la formación y del desarrollo psicológico del niño.

Se abordó el problema de Maltrato Infantil desde sus antecedentes en Guatemala, haciendo énfasis de que este fenómeno puede darse en cualquier nivel socioeconómico, sin embargo, este problema se evidencia más en la población socioeconómica más débil. En nuestra cultura Guatemalteca, con características basadas en patrones rígidos de educación y con formas diferentes de tratar a los niños y niñas, constantemente se observa el síndrome del maltrato.

De la misma manera se dio importancia a la Psicoterapia Familiar desde sus antecedentes hasta las distintas teorías relacionadas con el tema, como una alternativa y como una forma de ofrecer a las familias con indicio de maltrato, la oportunidad de llegar a dominar, en la situación socialmente real, los tipos de experiencia que produjeron las diversas patologías que han deteriorado la estructura familiar. Todo esto con el propósito de llevar a cabo el proceso de evaluación, investigación, diagnóstico y tratamiento.

PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO UNA ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO O COMUNIDAD:

1.1.1 RESEÑA HISTÓRICA:

El municipio de Amatitlán es uno de los 17 municipios del departamento de Guatemala. Cuenta aproximadamente con 54,920 habitantes, 28,141 mujeres, quienes hacen un 50.78% y 26,879 hombres que hacen un 49.22%, habiendo aproximadamente un 5% de indígenas de origen Pocomam. Según el cronista Fuentes y Guzmán, el lugar conserva el nombre de Amatitlán desde la época de la colonia, designado departamento de la república el 8 de Mayo de 1866 por el presidente José Vicente Cerna, manteniendo esta categoría durante 69 años, ya que el 29 de Abril de 1935, por decreto del presidente Jorge Ubico, fue suprimido dicho departamento convirtiéndose en municipio y manteniendo el mismo nombre.

La etimología de la palabra Amatitlán, tiene varias acepciones, en lengua Pipil, según Tomas Age, significa "Ciudad de las cartas" o "Ciudad del correo", comúnmente es aceptado como "Ciudad de las letras", sin embargo, otros autores se inclinan por significados más simples como "Cercos de amates" o "Lugar rodeado de amates".

El municipio de Amatitlán está ubicado en la parte sur del departamento de Guatemala tiene una extensión de 204 kilómetros cuadrados y su altura va desde 1,200 hasta 1 metros sobre el nivel del mar y se encuentra a una distancia de 29 kilómetros de la ciudad capital. Está representado por una cabecera municipal de segunda categoría, debido a su bajo ingreso económico, cantidad de habitantes y su condición de municipio.

Amatitlán limita al Norte con Villa Nueva, San Miguel Petapa y Villa Canales; al Oeste con Villa Canales, Palín y San Miguel Pacaya del departamento de Escuintla; al Sur con Santa María de Jesús y Magdalena Milpas Altas del departamento de Sacatepéquez; y al Este con Villa Canales.

Cuenta con uno de los lagos más grandes, el cual lleva el mismo nombre del municipio, tiene una extensión de 15.2 kilómetros cuadrados y una profundidad máxima de 40 metros. En la actualidad es un serio problema de contaminación y fuente de riesgo para la salud de los habitantes del municipio.

Actualmente Amatitlán se divide en siete cantones o barrios que son: Ingenio Cruz, San Juan, San Antonio, Hospital, San Lorenzo y El Rosario. Además cuenta con colonias, 8 caseríos y varias lotificaciones.

Su principal fuente económica es la industria y la agroindustria, obteniendo productos como: café, frijol, tabaco, maní, hortalizas y frutas, así como ganadería y pesca. Además cuenta con atractivos turísticos de recreación, tradiciones, folklore, comida típica y artesanías. Entre las artesanías más sobresalientes están sus dulces y conservas tales como mazapanes, pepitoria y frutas cristalizadas. Se destacan objetos de tules extraídos del lago, algunos de madera, como, muebles e instrumentos musicales, escobas de palma, etc.

En su folklore y tradición se destacan las celebraciones y fiestas del lugar entre otras: el 24 de Junio, día de San Juan, Santo Patrono, y el 3 de mayo, día de la cruz y feria del lugar, y todas las fiestas y celebraciones de la república.

1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

El Hospital Nacional de Amatlán, uno de los mas antiguos de la república, ha funcionado ininterrumpidamente desde el año 1,863.

En el año 1,849, varios vecinos distinguidos de la Ciudad de Amatlán concibieron el proyecto de formar un Hospital y un cementerio, de acuerdo con las autoridades locales y convocaron a todos los vecinos notables para formar una junta general para tratar sobre el referido proyecto. Esta junta se instaló el 16 de Diciembre de 1,849 y se tituló HERMANDAD DE LA CARIDAD, la cual se encargó conjuntamente con el gobierno de construir los edificios del Hospital y el Cementerio. La municipalidad de esta cabecera donó 8 manzanas de terreno y los vecinos contribuyeron con material y/o mano de obra para la realización de dicho proyecto. Finalmente la bendición del Hospital tuvo lugar el 29, y empezó a funcionar el 30 de Noviembre de 1,862.

El Hospital de Amatlán, basando su acción en la ponderación de los valores humanos y el respeto a la dignidad del individuo, cumple con las siguientes funciones como institución :

Dar atención médico asistencial a las personas, sin discriminación de sexo, religión, nivel social o cultural.

Proporcionar a todas las instituciones que lo soliciten, la colaboración que esté a su alcance en lo que se refiere a la enseñanza profesional dentro de sus limitaciones, para que funcione como Hospital-Escuela.



Promover la capacitación técnica del personal en las diferentes áreas, para mejora desempeño.

Coordinar actividades con otros organismos interesados en el desarrollo de la salud.

Promover en el Hospital el interés por la investigación científica para un mejor desarrollo del personal y del hospital.

1.2.1 OBJETIVOS 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 extendiendo atención especializada de Traumatología, Neurología, Odontología y Psicología, a través de sus consultas externa e interna.

Colaborar con las Universidades, en desarrollo de programas docentes, de acuerdo a los convenios celebrados.

Colaborar con otras instituciones en el desarrollo de programas para formación de recursos humanos relacionados con el campo de la Salud.

Promover el desarrollo de actividades de investigación científica, investigación laboratorial e investigación operacional orientada al mejoramiento 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.

Incrementar y mejorar los servicios a la población.

Saneamiento ambiental.

La creación de políticas de desarrollo administrativo y coordinación de los servicios.

1.2.2 COBERTURA ADMINISTRATIVA Y DE SERVICIO

1.2.2.1 DIRECCION:

La cual tiene como responsabilidad, velar por el buen funcionamiento del Hospital.

1.2.2.2 CONSEJO ASESOR:

Tiene a su cargo tomar las decisiones mas importantes, con la finalidad de obtener el máximo beneficio para el hospital.

1.2.2.3 COMITES TECNICOS:

Son los responsables de seleccionar los medicamentos que serán utilizados en los diferentes servicios.

1.2.2.4 CAPELLANIA:

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

1.2.2.5 SECRETARIA:

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



1.2.2.6 SERVICIOS MEDICOS:

Con estos se pretende ofrecer una atención continua en la cual se evalúa y diagnostica estados físicos y psíquicos del paciente, siendo estos: Servicio de medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, maternidad, Pediatría, Odontología, Traumatología, Psicología, Consulta externa y Emergencia.

1.2.2.7 SERVICIO TECNICO DE APOYO:

Los servicios técnicos de apoyo con los que cuenta el Hospital son: Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Enfermería, Dietética, Trabajo Social, Morgue y Anestesia. Cada uno de los cuales, con sus propias atribuciones contribuye en beneficio de los pacientes.

1.2.2.8 SERVICIO ADMINISTRATIVO:

Contabilidad y Caja.

Compras.

Almacén.

Personal.

Cocina.

Mantenimiento.

lavandería y Ropería

Limpieza y vigilancia.

Costurería.

Panadería.

Transporte.

Admisión.

1.2.3 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA:

El servicio que presta el Hospital a la población interna y externa , está a cargo de siete estudiantes Epesistas, un coordinador y un grupo de estudiantes practicantes de 3ro, 4to y 5to grado, bajo la dirección de la jefatura del departamento de Psicología, así como por el Supervisor de practica asignado, Lic. Luis Roberto Mazariegos Rios.

1.2.3.1 OBJETIVOS DEL SERVICIO:

1) 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 tanto psíquicas como somáticas.

Realizar una atención ordenada, coherente y de calidad técnica en el servicio.

Realizar una psicología en reciproca interrelación con los diferentes programas que se presentan en el Hospital de Amatitlán.

Promover y realizar en el departamento de psicología un medio que informe, impulse y divulgue la labor del psicólogo en el municipio de Amatitlán.

1) ESPECIFICOS:

Divulgar a nivel del personal hospitalario, el trabajo del psicólogo y sus funciones dentro del proceso curativo del paciente hospitalizado y el paciente de consulta externa.

Evaluar a cada paciente en su entorno psicosocial y emitir diagnósticos a corto o mediano plazo, dependiendo el servicio a que pertenezca.

Atención de pacientes externos y necesidades comunitarias de orden psicológico que encuentren al alcance, orientando la práctica al desarrollo de las habilidades necesarias para diagnóstico y manejo terapéutico de los distintos trastornos.

Brindar al paciente un servicio de calidad que le permita reintegrarse a sus actividades diarias en el menor tiempo posible.

1.2.3.2 FUNCIONES GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

La psicología tiene como fin, detectar los aspectos de mayor relevancia, en relación con el conocimiento de la enfermedad del paciente; dado que todo problema de salud física siempre va acompañado de manifestaciones de origen psicológico, transformándose en problemas psico bio-sociales.

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

Para disminuir los trastornos que padecen los pacientes que se encuentran hospitalizados, se elabora un plan terapéutico (según el caso), encaminado a que comprendan y acepten de una mejor forma su problemática emocional y social, para que puedan aceptar su enfermedad durante el período hospitalario y posteriormente integrarse a su núcleo familiar, en condiciones adecuadas, tanto físicas como psíquicas.

1.2.3.3 RECURSOS CON QUE CUENTA EL SERVICIO:

El servicio psicológico cuenta con recursos institucionales y los proporcionados por la escuela de Ciencias Psicológicas a través de los estudiantes.

1.2.3.4 RECURSOS INSTITUCIONALES:

a) RECURSOS HUMANOS:

El departamento cuenta con un supervisor, siete Epeistas, y varios estudiantes practicantes de 3ro, 4to y 5to grados de Licenciatura en psicología.

b) RECURSOS FINANCIEROS:

La institución es la encargada del financiamiento de las actividades desarrolladas por el departamento de psicología y los estudiantes cubren sus gastos personales de acuerdo al material que será utilizado en el desarrollo de sus funciones en el Hospital tales como: Test psicológicos, material bibliográfico, material lúdico, etc.

c) RECURSOS FISICOS:

El departamento de psicología cuenta con dos clínicas para dar una mejor atención a los pacientes, y presta sus servicios de lunes a sábado en los siguientes horarios:

De 8:00 a 12:00 hrs. y de 14:00 a 16:00 hrs.

1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACION

La población ha atender, son en su mayoría, familias de diferentes niveles sociales económicos, así como de diferentes creencias religiosas. por lo general son familias marginadas, social y económicamente, las cuales son conocidas como marginadas, patrones de vida desordenados e inestables, habiendo en su interior agresiones a nivel de pareja en muchos casos, y ocasionado algunas veces la desintegración familiar, no solo los problemas conyugales, sino, porque además existen otros problemas como el alcoholismo y la drogadicción.

Los problemas económicos que atraviesan la mayoría de familias son muy significativos debido al desempleo y subempleo, pues no cuentan con los recursos apropiados para cubrir todas las necesidades básicas de una familia y por esta razón no pueden proporcionar atención médica cuando los niños la requieren, la alimentación es deficiente, etc.

La situación precaria del acceso a los servicios básicos como lo son, la salud, la educación y el bienestar social en general, que permitirían de alguna manera, un mejor desarrollo de los aspectos físico y mental de las familias, resultan ser también, factores predominantes e influyentes en la problemática de disfunciones familiares que refieren.

Algunos de los problemas referidos por la población son:

Situación Socioeconómica: Desempleo, subempleo, bajo salario, deudas, falta de vivienda adecuada, vivienda deficiente, familias numerosas, mala administración del dinero, etc.

Problemas Familiares: Mala relación de pareja, conflictos familiares de diferente índole, poca o nada de comunicación con los hijos, patrones rígidos de educación, alcoholismo, drogadicción, poca preparación académica (cultural) de los padres, maltrato sufrido en la infancia, desintegración familiar, padres muy jóvenes o muy viejos, madres solteras, etc.

Entre la diversidad de problemas que adolecen las familias de la comunidad del municipio de Amatitlán, se hace referencia a la falta de un facilitador, para organizar las ideas emanadas por la colectividad en beneficio de las relaciones interpersonales y del desarrollo, ya que éstas presentan una eminente falta de comunicación y de orientación sobre las necesidades comunes, lo que conllevaría a una conformidad sistemática en el planteamiento de soluciones para mejorar las condiciones actuales de vida en familia, de la comunidad.

La angustia y la depresión manifiesta como un sistema generalizado, es evidente, como resultado de las constantes frustraciones en relación a la problemática psicosocial que muchos padres tienen que afrontar, la cual es resultante de la incapacidad de enfrentar las situaciones adversas de la vida.

De las primeras relaciones interpersonales y de la tensión que causan dentro de la familia, surgen algunos de los procesos dinámicos y mecanismos de estrés, los cuales posteriormente solo podrían manejarse mediante conductas psicopatológicas tan inquietantes para la felicidad y eficiencia del individuo o tan destructivas para su adaptación social, que se consideran como trastornos mentales.

Tomando en cuenta que las relaciones humanas son la fuente de afectos tan poderosos como: el dolor, el placer, el amor, el odio, la soledad, la tristeza, la culpa, los celos, la envidia la seguridad, la felicidad, etc. El despertar de algunos de estos afectos es tan incontrolable, que el individuo no puede reprimirlos ni aceptarlos sin angustia o trastorno emocional.

La desvalorización de la familia, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, y en situación psicosocial de la comunidad es significativa, y es la causa principal del at escolar, repitencia y analfabetismo que impide la autorrealización de las personas. Mu comunidades, han sufrido a través de los años el aumento desmedido de estos fenómen porsupuesto, Amatlán no es la excepción.

Los patrones culturales, las tradiciones y costumbres, los patrones de crianza adaptados a la época, son algunas de las circunstancias que crean la inestabilidad en grupos familiares, siendo el lugar privilegiado de descarga, de todas las tensiones y necesidades frustradas de los padres, canalizadas en el maltrato a los más indefenso maltrato a los niños. Por lo tato la investigación esta encaminada a detectar características, actitudes y comportamiento, en niños escolares de educación primaria, puedan determinar la presencia de maltrato infantil.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO - METODOLOGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEORICO - METODOLOGICO

En una época de profundas transformaciones sociales, culturales y de costumbres, de notables cambios en las formas materiales de vida y de consiguientes cambios esenciales, la familia como un organismo social, no puede estar al margen de estas transformaciones.

La familia es una institución históricamente determinada y varía históricamente de país en país, reflejando las costumbres de los pueblos. Esta es quizás la más antigua de las instituciones humanas; siempre ha existido en distintas formas y modos, y se desarrolla y adapta a las condiciones de vida dominantes en un determinado tiempo y lugar, siendo el producto de una determinada estructura social.

Efectivamente, la familia dirige los procesos fundamentales del desarrollo psíquico y la organización de la vida afectiva y emotiva de los niños, según los modelos ambientales. Como agente socializador y educativo primario, la familia ejerce la primera y la mas indeleble influencia sobre el niño. "Toda las siguientes experiencias emocionales de la infancia se formaran basadas en los fundamentos sólidamente construidos en la familia. Las siguientes experiencias podrán modificarse pero no anular completamente las familiares".

(1)

1. Piero Di Georgi; EL NIÑO Y SUS INSTITUCIONES
Ediciones Roca S. A. Mexico D. F. 1977

Evidentemente, la crianza no contempla solo satisfacer las necesidades material físicas del niño, sino, también sus necesidades emotivas de amor y afecto y darle un sen de seguridad. En la primera infancia el ambiente familiar es el único que el niño con solamente algunos años después intervendrían otras influencias¹ ambientales, por lo ta los años más importantes para la formación del niño transcurren en el seno de la familia.

“Siendo la familia, el agente socializador primario del niño, es al mismo tien agente etiopatogenito de sus trastornos y se encuentra asimismo en el origen del ansi miedo, la neurosis, los complejos o dependencias entre los padres y los hijos”. (2)

La familia conserva aún la responsabilidad primaria de la formación y del desar psicológico del niño, sin embargo, no está ya en condiciones de ejecutar esta tarea, porque los padres están siempre ausentes o bien porque están extremadamente frustrad insatisfechos. los padres proyectan sus ansias y sus angustias sobre los h comprometiéndoles irreparablemente el equilibrio emocional y un desarrollo psicoló armónico.

2.1.1. ANTECEDENTES DE MALTRATO INFANTIL:

El niño ha sido objeto de trato diferente, de acuerdo a la época, a los pueblos y civilización; los autores del libro “Niños Maltratados” Ruth S. kempe, y Menry Kempe, hecho un análisis histórico del maltrato que han sufrido los niños en algunos pueblos d antigüedad que brillaron por sus artes y por sus hombres ilustres.

2. Ibid: 63

“En la ciudades de Tiro y Sidón se sacrificaba a los niños, para calmar la ira de los Dioses. Los Moravitas, Amonitas y Fenicios rendían adoración al dios Meloch que tenía figura de hombre y cabeza de ternero con una parrilla en su mano derecha, construida de bronce y vacío por dentro, el cual se rellenaba de combustible y cuando la parrilla se encontraba al máximo de caliente, se colocaban en ella a niños vivos, de ese modo los sacrificaban.

En Egipto cada año, ofrecían en sacrificio a una jovencita, ahogada en el río Nilo, para que se desbordara y fertilizara las tierras.

El padre se consideraba como dueño de su hijo, más no su protector y ejercía poder absoluto sobre él. Podemos citar el derecho paternal que Rómulo otorgó en común a Patricios y Plebeyos, el cual permitía que los padres enviaran a prisión a sus hijos, que los golpearan con varas, los vendieran como esclavos e incluso los mataran. Y no solamente en Roma, sino en la mayoría de los pueblos de la antigüedad admitían este poder sobre los hijos.

La aplicación de las leyes biológicas para perfeccionamiento de la especie humana, era otro argumento a favor del infanticidio. Seneca, filósofo Hispano-Romano, platón y Aristóteles, filósofos griegos, aprobaron el asesinato de los niños defectuosos y en Esparta los lanzaban desde la cima del Talgeto.

Así como en los países Europeos y Asiáticos en América prehispanica, entre los Aztecas y los Mayas, la autoridad se depositaba en el varón, que gozaba del derecho de vida o muerte sobre los hijos”. (3)

3. Maltrato Infantil y sus Consecuencias Psicobiosociales;
Cuadernos Divulgativos, No. 10 Guatemala, C. A. 1996.

2.1.2 ANTECEDENTES DE MALTRATO INFANTIL EN GUATEMALA:

El desarrollo del niño se evalúa en función de modos de conducta, etapas de madur tendencias de crecimiento, y puede ser comprendido únicamente en el contexto históric cómo la sociedad Guatemalteca ha considerado y tratado a la niñez en distintas épocas.

Guatemala, al igual que todos los países del mundo, ha sufrido a través de los año aumento de la violencia, la desintegración familiar, la deshumanización, la pérdida valores, dando como resultado entre otros el SINDROME DE MALTRATO INFANTIL

En nuestro país el Maltrato infantil, fue atendido antes de 1,986, como un probl más en los diferentes hospitales, cuando los niños se presentaban agredidos para re atención medica. No se investigaba ni se ponía en duda la historia que contaban los pac se trataba como un simple accidente.

Fue hasta en el mes de febrero de 1,986, cuando los médicos residentes departamento de Pediatría del hospital General "San Juan de Dios", preocupados p aumento de niños maltratados que se presentaban cada día a los servicios de emergenc de consulta externa, decidieron dar a conocer este problema a otros profesionales a tr de su Simposium " El Niño Maltratado ", con el fin de buscar en conjunto alternativa solución a este problema.

Como una política institucional para el tratamiento del maltrato infantil, el Hos General "San Juan de Dios" consideró imprescindible la integración de un con conformado por un psicólogo, un médico, una enfermera profesional, una maestra y 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 más 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.

En cuanto a las causas de maltrato infantil, son diversas de un país a otro, dependiendo del nivel de su desarrollo cultural y socioeconómico.

En las familias en las cuales ha ocurrido maltrato o abandono infantil se encuentran antecedentes de grave "Estrés Ambiental", como crisis en la vivienda y en el acceso a los servicios y apoyos esenciales, estos problemas pueden estar asociados a la poca tolerancia paterna hacia los menores y con estallidos de violencia. El maltrato a los niños puede considerarse también como resultado de un conjunto mucho mayor de problemas familiares que incluyen la violencia, englobando el maltrato entre los cónyuges, la violencia entre los niños y los propósitos de los niños por causar daño a sus padres.

Padres con historia de alcoholismo, drogadicción, enfermedad mental o comportamiento antisocial, tiene más riesgo de dar maltrato a sus hijos.

"El problema del maltrato, puede suceder a cualquier nivel socioeconómico, sin embargo, en la mayoría de estudios que se han hecho en varios países se evidencia más este problema en la población socioeconómica más débil, de ahí que algunos piensen que este fenómeno es una enfermedad de la pobreza; Esta opinión es negada en el artículo de Hafuson R. Smith, quien señaló que el maltrato infantil es una enfermedad del adulto y no de la pobreza, es posible que diferentes causas sean las que participen de la problemática entre la gente, y es casi seguro que los hospitales donde se atienden a los niños maltratados, primordialmente se atiendan a personas de condición socioeconómica precaria". (4)

4. Ibid: 6

En nuestra cultura Guatemalteca con características basadas en patrones rígido educación, con formas diferentes de educar a los niños y a las niñas, constantemente observa el problema del maltrato, enmarcado en una forma de corregir y disciplinar a niños.

Se concluye que los padres maltratadores fueron víctimas de maltrato y hoy agresores de sus hijos y ellos son parte del ciclo generacional de niños maltratados. Como consecuencia lógica puede decirse que el maltrato engendra maltrato y la violencia engendra violencia.

2.1.3 MALTRATO INFANTIL

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

El Maltrato Infantil de acuerdo al lugar donde se produce puede ser familiar, institucional o social.

2.1.4 CLASIFICACION DE MALTRATO INFANTIL

Existen diferentes clasificaciones del maltrato infantil por diferentes autoridades e instituciones que trabajan la problemática; la más conocida es la siguiente:

- Maltrato Físico
- Maltrato Emocional
- Maltrato por Negligencia o Descuido
- Maltrato por Abuso Sexual.

En la mayoría de ocasiones, se encuentra una combinación de estos tipos de maltrato en un mismo niño o niña. Con propósitos didácticos se ha hecho una clasificación de las características consecuencias e indicadores en su prevalencia o mayor evidencia.

2.1.4.1 MALTRATO FISICO:

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

2.1.4.1.1 CARACTERISTICAS

Moretes y marcas de golpes antiguos y recientes, provocados de forma intencional en diversas partes del cuerpo, cuya explicación de parte de los agresores, no tiene lógica y argumentan diferentes versiones.

2.1.4.1.2 CONSECUENCIAS

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

Desconfianza en la relación con personas adultas

Comportamiento agresivo, retraído o sumiso

Son temerosos de sus padres

Se muestran inquietos cuando escuchan el llanto de otros niños

Se muestran ansiosos de realizar actividades normales, etc.

2.1.4.2 MALTRATO EMOCIONAL

Este es el maltrato más difícil de identificar. Este maltrato no se puede ver a simple vista como el maltrato físico, sino en la relación cotidiana y personal. El maltrato emocional siempre está acompañado de otro maltrato y se observa cuando el adulto cruce constantemente al niño, haciéndolo sentirse inferior, lo hace sentir mal cuando lo compara con otros niños, cuando no se le estimula a seguir adelante en sus tareas, etc. Las agresiones de tipo emocional son provocadas por los padres, familia, maestros y personas e instituciones encargadas del cuidado y protección de los niños, y son provocadas a través de insultos, humillaciones, amenazas, ofensas o gritos; también puede haber maltrato emocional en expresiones de rechazo, falta de atención y en una marcada falta de afecto.

2.1.4.2.1 CARACTERISTICAS

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. Otras características son: trastornos del lenguaje, o de la forma de expresarse, tartamudeo, realización de actividades y comportamientos muy infantiles, retardo en el desarrollo, detención en el crecimiento, etc.

2.1.4.2.2 CONSECUENCIAS

Trastornos de la conducta, niños muy agresivos, violentos o destructores

Tienen trastornos del sueño

Se alejan de los juegos, evitándolos

Tienen conductas extremas, muy conformistas, pasivos, agresivos, exigentes

Presentan más fallas en su desarrollo normal

Tienen baja auto-estima

Presentan introversión y regresión

2.1.4.3 MALTRATO POR NEGLIGENCIA O DESCUIDO

El maltrato por negligencia o descuido 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 inadecuada y deficiente, falta de vestido, mala 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 por ejemplo; caídas, quemaduras, intoxicaciones, mordeduras de animales, accidentes de tránsito o extravíos en la vía pública.

2.1.4.3.1 CARACTERISTICAS

Los niños víctimas de este maltrato, tienen fallas en su desarrollo físico y en su comportamiento pueden ser agresivos, hiperactivos, retraídos o tener un comportamiento muy infantil, en ocasiones pueden ser sumisos, muy complacientes, y 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 las proporcionan, buscan atención y afecto en otras personas fuera del grupo familiar. Los escolares 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 ocupan de ellos. Este tipo de maltrato es considerado como la forma típica de ABANDONO INFANTIL.

2.1.4.3.2 CONSECUENCIAS

Ausencia de cuidados

Niños siempre con hambre (práctica de mendicidad)

Su higiene es defectuosa, no se bañan

Mantienen ropa inapropiada, sucia o rota.

2.1.4.4 MALTRATO POR ABUSO SEXUAL

El abuso sexual de un menor se refiere a cualquier contacto sexual entre un adulto y un niño cuyo propósito haya sido la gratificación sexual del atacante; incluye, contacto físico tales como: tocar genitales o pechos del niño o de su abusador, sexo oral penetración de la vagina o recto del niño-niña.

También hay contactos de tipo no físico, los que pueden ser: obligar al niño-niña a mirar lo genitales del abusador, poner al descubierto los genitales del niño-niña, curiosear un niño mientras se baña o viste y utilizar a los niños para fines de pornografía prostitución.

El abusador sexual 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 episodio aislado, se trata de la progresión de un tipo de conducta inapropiada que se desarrolla gradualmente.

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 explotación sexual del niño por parte de los adultos, con el fin de obtener ingresos económicos haciendo que los niños se dediquen a la prostitución y a la pornografía.

2.1.4.4.1 CARACTERISTICAS

Presentan dolor y picazón en los genitales

Tienen infecciones urinarias eventuales o crónicas

Presentan dificultad para orinar

Dificultad para caminar o sentarse

Ropa interior y exterior destruida, sucia o manchada con sangre

Heridas, hemorragias de los órganos genitales externos, de la vagina o del ano

Flujo en el pene o la vagina

Embarazo

Enfermedades de transmisión sexual; según opiniones medicas ningún niño o niña puede padecer enfermedades de transmisión sexual, y cuando un niño se encuentra afectado por una enfermedad de este tipo, significa que ha tenido contacto sexual con un adulto o con un niño mayor, infectado.

2.1.4.4.2 CONSECUENCIAS

Los niños abusados sexualmente presentan problemas de conducta, muestran temor hacia una persona o lugar, que 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 regresiones a los hábitos de la infancia, como chuparse el dedo o dormir con la luz encendida. Pueden manifestar miedo a que los examinen, súbito pudor por los genitales de otras personas; en los actos sexuales, suelen manifestar un comportamiento sexual no adecuado en su etapa de adulto.

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

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

2.1.5 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL:

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 sólo lesiones físicas sino, también emocionales pueden durar toda la vida si no se busca ayuda profesional. Lo lamentable del problema que el maltrato o abuso infantil dañan tanto a los niños como a los adultos, es algo inquieto, que altera la armonía familiar, en los infantes nace la desconfianza hacia los adultos al haber sido víctimas de la agresión, los confunde, llenándoles de temores y dudas creando sentimientos ambivalentes.

Los niños se ven confundidos ante la situación que viven, por un lado el agresor es alguien muy querido y no pueden entender por que una persona que dice 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.

“Por la situación que esta viviendo, el menor se siente solo, piensa que solo a él le suceden estas cosas y pierde la confianza en los adultos, lo que le hace sentirse atrapado y no sabe que hacer. Ante estas circunstancias es común que se presenten intentos de suicidio como una medida desesperada de salir del problema o también de pedir ayuda, de ahí la importancia del apoyo del adulto en el que el niño ha confiado.

Además se siente despreciado, inadecuado, inseguro y feo por tener este tipo de experiencias. Este tipo de sentimientos los percibe el menor cuando observa las actitudes que asumen los adultos al enterarse de lo que les sucede”. (5)

El maltrato infantil es un fenómeno de gran magnitud, que afecta a las familias repercutiendo las consecuencias en la sociedad.

5. Ibid: 17

Como es una situación que cada vez se agudiza más y más se hace necesario que la sociedad desempeñe un papel más relevante y más activo para enfrentar esta situación que vive la población infantil.

De ahí la necesidad de que tanto los grupos organizados, como las instituciones y entidades que están dedicadas al servicio de la salud, así como los recursos existentes en la comunidad, deben asumir funciones de: Educación, prevención y ayuda.

Desde el punto de vista psicológico el maltrato infantil es considerado como un desorden psicológico que tiene consecuencias físicas, emocionales y sociales, las cuales afectan la capacidad de desarrollarse plenamente y lograr ser un adulto responsable.

Siendo el maltrato infantil un problema que puede alterar la armonía familiar, se considera la terapia familiar, no como una respuesta para resolver el conflicto, sino como una alternativa de prevención para reducir y remplazar la relación patógena a través de la mediación del terapeuta.

2.1.6 ANTECEDENTES DE PSICOTERAPIA FAMILIAR:

Inicialmente, la terapia familiar se llevo a cabo por razones, tanto de la evaluación e investigación, como de practicas de manejo terapéutico. Los que han trabajado en el campo de la terapia familiar intensiva estaban de acuerdo, al menos implícitamente, que era necesario definir la enfermedad, es decir, que las relaciones dentro de la familia son contribuyentes a la condición patológica de que se trate, en vez de ser tan solo factores ambientales que influyen en ella, o que la causan históricamente.

“ El pensamiento de los terapeutas familiares paso de considerar la enfermedad en el paciente, a localizarla en la relación entre el paciente y la madre; a admitir que el padre y los hermanos “sanos” tenían que ver con la psicopatología compartida y que el paciente no era tanto último sino agente que ayudaba a mantener la patología familiar; por último los terapeutas pensaron que la familia, además de ser considerada como el agente nocivo, contenía el potencial que podía aprovecharse para un cambio”.

(6)



La terapia familiar ofreció a los miembros de las familias la oportunidad de expresar sentimientos contenidos, que hasta entonces habrían sido expresados indirectamente simbólicamente, a menudo de manera hiriente, pues cuando se estudió intensamente la familia, se descubrió que tenían sus propias y singulares reglas, mitos, redes de comunicación, alianzas, amores y odios secretos.

“ Se descubrió que por maduras que algunas personas pudieran parecer en relaciones sociales comunes, algunos rasgos infantiles de su personalidad salían a la luz solamente cuando se encontraban en presencia de miembros de su familia. La conducta en vez de estar determinada exclusivamente por las fuerzas psíquicas propias de un individuo, estaba determinada, en parte, por las influencias de otras figuras significativas que podían frustrar o satisfacer necesidades debido a la estructura motivacional profunda, inconsciente y multipersonal”. (7)

Desde siempre se ha subrayado que la terapia presume una demanda de ayuda y una subyacente motivación que constituye, por así decirlo el motor que puede impulsar al paciente hacia el cambio, ayudándolo a superar resistencias de todo tipo.

Es preciso distinguir dos clases de psicoterapia familiar: La intensiva y la de apoyo. La terapia familiar intensiva pretende la comprensión de las deformaciones de las transferencias inconscientes que afectan las relaciones familiares estrechas. La terapia individual intensiva y la familiar intensiva comparten metas profundas, contrariamente a la opinión de que el cambio intrapsíquico profundo solo puede producirse en la situación psicoterapéutica individual, algunos terapeutas sostienen que algunos problemas de transferencia pueden explorarse y abordarse con mayor eficacia en sesiones familiares conjuntas. En la psicoterapia familiar de apoyo, los miembros de la familia ayudan entre sí para superar las deformaciones de sus transferencias, también como harían los terapeutas.

7. Ibid: 65

Las coaliciones y la mediación no pueden ocurrir en grupos integrados por menos de tres miembros, si bien pueden presentarse en grupos formados por más de tres. Por consiguiente, la psicoterapia familiar, no es solo una nueva técnica terapéutica; se basa en nuevas suposiciones acerca del comportamiento humano y de la interacción humana

El movimiento familiar empezó cuando por primera vez fueron observadas personas con comportamientos sintomáticos en su hábitat familiar.

“Cuando una persona indica un cambio en relación con otra, la otra actuará sobre la primera de forma tal que disminuya ese cambio. Haley afirma que una lucha por el poder puede expresarse como una “necesidad” del sistema cuando los individuos que hay en él deben luchar por el predominio, porque los niveles jerárquicos no están claramente definidos”. (8)

La familia realiza una especie de proceso de contramediación en contra del terapeuta, esto es contra sus esfuerzos por introducir cambios constructivos. La terapia familiar es como una confrontación activa en la que el terapeuta y la familia luchan por el poder y el dominio. Cada familia lleva a las sesiones de tratamiento sus propias estrategias elaboradas durante años, para mantener sus status e impedir el cambio que característicamente se considera como una amenaza.

2.1.6 .1 METAS Y FUNDAMENTACION DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR

La terapia familiar encierra implicaciones para las metas de la psicoterapia en general.

8. Lynn Hoffman; FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA FAMILIAR
Fondo de Cultura Económica, México D. F. 1987

En esta terapia, cuando se enfrenta a las complejas dimensiones de, a) Las necesidades individuales; b) Las clases de estructura familiar y c) Las etapas del proceso familiar, resulta difícil establecer, cual es la meta del tratamiento familiar, no obstante por bien de la claridad científica, se deben hacer todos los esfuerzos para definir lineamientos generales, más que ofrecer un catalogo de técnicas terapéuticas concretas.

2.1.6 .2 FASES INICIALES DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR

Se ha elegido para la psicoterapia familiar únicamente aquellas familias que satisfacen las condiciones mínimas de aceptar reunirse semanalmente, con todos los miembros de la familia inmediata y parientes cercanos que señalen los terapeutas y aquellas familias que pueden advertir problemas en ellas mismas y que ya no tiene que ser sólo el paciente designado.

“Por consiguiente las familias aceptadas serían ya un grupo selecto y presumiblemente habría de existir algún grado de uniformidad entre ellas, en lo que respecta a su manera de entender la necesidad de llevar a cabo la terapia familiar, pero no hay tal cosa. Todo lo que se espere que las familias acudirían a las sesiones de tratamiento y se pondrán a hablar de sus problemas mentales, como podría hacerlo, por ejemplo un paciente externo bien motivado sufriría un gran desengaño ya que la mayoría de familias no pueden expresar con palabras su necesidad de ayuda, y comúnmente serán planteadas por medio de su conducta acting out no verbal, su estilo familiar, etc”. (9)

Es difícil generalizar acerca de las fases iniciales de la psicoterapia familiar, a causa de las amplias diferencias observables entre familias, diferencias en las maneras como enfocan o presentan los problemas y la variabilidad en los estilos y técnicas de los terapeutas. Pero las etapas preliminares de la psicoterapia familiar están caracterizadas en gran parte, por las adaptaciones y ajustes que tienen que efectuarse entre la familia y el terapeuta, así como la comprensión parcial al menos, de las interconexiones de la patología familiar.

9. Ivan Boszormenyi- Nagy; TERAPIA FAMILIAR INTENSIVA
Editorial Trillas S A Mexico D F 1988

En las primeras fases los terapeutas tratan de irrumpir en el sistema familiar y la familia trata de detenerlos. Si se llega a las fases intermedias, entonces los terapeutas están en la familia.

2.1. 6.3 FASES INTERMEDIAS DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR

“Una vez que los terapeutas son parte de la familia, la meta más general de estas fases intermedias intensivas, consiste en comprender y elaborar, a menudo a través de la transferencia de unos para con otros y para con los terapeutas. Comprender la introyección de los padres, de manera que estos puedan advertir y experimentar, cómo estas dificultades, que se manifiestan en el sistema familiar actual, provienen de sus intentos inconscientes para perturbar o dominar viejos conflictos heredados de sus familias de origen.” (10)

2.1. 6.4 RESISTENCIA EN LA PSICOTERAPIA FAMILIAR

Gran parte de la actitud defensiva de la familia, girará en torno no sólo de la autoprotección, sino también de la protección de otros miembros de la misma. La protección puede aparecer de diversas maneras, la mayoría de veces en forma de bloqueo de la exploración terapéutica, debido a que la resistencia al cambio también da lugar a estrategias de protección.

La resistencia que se ofrece a los intentos de poner al descubrimiento motivos inconscientes, puede cobrar muy diversas formas en todas las distintas clases de psicoterapia.

10. Ibid: 75

En la terapia de grupo tradicional entran en juego diferentes clases de resistencias en gran parte como función de las defensas del individuo en la situación de grupo, así como de la naturaleza de la resistencia del grupo mismo. El individuo que se encuentra en una situación de grupo, no solamente tiene que protegerse del conocimiento de algunos aspectos de sí mismo, sino también tiene que ocultar sus motivos más profundos a otros miembros del grupo. Al mismo tiempo, trata de ajustarse y acomodarse a otros miembros del grupo. Esta es una de las diferencias fundamentales entre terapia de grupo y terapia familiar.

Las terapias, familiar y de grupo ofrecen a los miembros la oportunidad de llegar a dominar, en una situación socialmente real, los tipos de experiencias que produjeron diversas clases de enfermedades patológicas; la terapia de grupo, al proporcionar sustitutos de los hermanos y de los padres, y la terapia familiar, por la presencia de los miembros originales.

Por consiguiente, frente a estas dificultades, al igual que cualquier psicoterapia es necesario ser selectivo, tomando en cuenta, entre otras cosas la actual gama de defensas individuales y del sistema, y la posibilidad de que la familia esté prestando atención a una intervención terapéutica y haciendo uso de sus defensas. Naturalmente muchas cosas podrían perderse, pero, si son importantes reaparecerían de alguna forma dentro del proceso terapéutico.

“Debe considerarse toda la unidad familiar como si fuese un paciente y se reestructura la situación y forma de tratamiento, de manera que constituya una oportunidad para que los miembros de la familia exploren con los demás, sus problemas”. (11)

11. Ibid: 77

2.1.6.5 LA PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO PROCESO

Siendo la familia, un conjunto de valores derivados, en gran medida, de las instituciones a las que pretende pertenecer, como la iglesia, las asociaciones civiles, etc. Sus afiliaciones étnicas, sociales, religiosas y de vecindario son consideraciones muy importantes para definir su "identidad", por consiguiente el terapeuta se esforzará por descubrir esas afiliaciones y generalmente por apoyarlas.

El terapeuta deberá estar interesado en la historia de la familia, pero centrará su atención en las funciones y actividades familiares actuales.

El estilo del terapeuta para relacionarse con la familia puede ser audaz y en forma de confrontación, o reservado y no autoritario, dependiendo de la evaluación del "status" de la familia, es decir, sus antecedentes, sus expectativas acerca de la terapia, el número de entrevistas que se hayan realizado, la naturaleza de la relación patógena que exista y los progresos que se hayan logrado.

El terapeuta estará interesado en todos los conflictos que existan en la familia, pero deberá enfocar tres en especial, los cuales son:

Los conflictos que se suscitan entre marido y mujer

Los conflictos que se dan entre padres e hijos

Y aquellos conflictos que se presentan entre la familia y otros conjuntos sociales mas grandes, por ejemplo, el vecindario.

“ El experto empleará todas las técnicas terapéuticas o los recursos a su alcance para lograr un cambio útil y beneficioso, y hará énfasis en el conjunto especial de influencias de las cuales dispone porque estará trabajando con un grupo único, es decir, la familia. El terapeuta se esforzará por evaluar y reducir o eliminar la relación patógena en la familia y los cambios se medirán a nivel individual, por dos razones;

Porque las familias evalúan el éxito de la terapia en términos de sus efectos individual porque aun no existen mediciones validas y confiables del cambio familiar". (12)

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar servicio psicológico integral, por medio del Ejercicio Profesi Supervisado (E.P.S) en el Hospital Nacional San Juan de Dios, de Amatitlán, a través d subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación en las escuelas públicas de educa primaria urbanas y rurales del municipio.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

SERVICIO:

Realizar el control administrativo del departamento de Psicología y supervisar a estudiantes practicantes sobre la atención a pacientes internos y externos.

Brindar atención Psicológica a pacientes de consulta interna y externa mediant aplicación de los conocimientos adquiridos durante la preparación académica en diferentes áreas de la Psicología, en especial la Psicología Clínica.

Elaborar un programa de psicoterapia familiar como acción preventiva de alteraci patológicas dentro del núcleo familiar.

Aplicar la técnica de psicoterapia familiar a pacientes con referentes de aspe patógenos dentro de la familia, previa evaluación y de acuerdo a los antecedentes expectativas del núcleo, con el fin de lograr un cambio útil y beneficioso para los pacient

12. Gerald H. Zuk; PSICOTERAPIA FAMILIAR. UN ENFOQUE TRIADICO
Fondo de Cultura Económica, México D. F. 1987

DOCENCIA:

Llevar a cabo el programa de implementación sobre conocimientos teórico-prácticos de psicoterapia familiar a los estudiantes de 3ro, 4to y 5to. grado de Licenciatura en Psicología asignados al centro de práctica.

Implementar a los estudiantes en el conocimiento sobre psicopatología, cuadros clínicos, psicodiagnósticos y psicoterapias, mediante el desarrollo de programas específicos de docencia.

Realizar un programa de orientación, dirigido a los maestros de las escuelas del área urbana y rural del municipio de Amatitlán, dando un enfoque de contenidos sobre sistemas familiares y como detectar en los alumnos aspectos emocionales que pueden alterar la conducta del infante, esto como una medida de prevención.

INVESTIGACION:

Llevar a cabo la aplicación de un cuestionario realizado por los estudiantes Epesistas, a los maestros de las escuelas de educación primaria del área urbana y rural del municipio de Amatitlán, en el cual seleccionarán los aspectos que a criterio de ellos reflejen consecuencias y/o puedan dar indicio de maltrato infantil en alumnos de estas escuelas.

Establecer contacto con las autoridades educativas, para dar a conocer la labor a desempeñar en las escuelas y el fin que se persigue, para obtener el apoyo necesario.

Programar las diferentes actividades con relación a la selección de las escuelas, así como informar a los maestros sobre el propósito de la investigación.



2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

2.3.1 SERVICIO:

Se supervisó el control del servicio para un manejo adecuado del material administrativo y se asesoró a los estudiantes practicantes asignados a la institución acerca de la atención de los pacientes, elaboración de la ficha clínica y atención en los diferentes servicios hospitalarios, brindando terapia de apoyo.

Se realizaron visitas a pacientes internos, en las diferentes salas con que cuenta el hospital, quienes eran referidos por el personal médico y paramédico. En la consulta externa se brindó atención psicológica a través de terapia de apoyo, terapia breve y seguimiento de casos a pacientes que solicitaron ayuda y a pacientes referidos por personal médico o con frecuencia referidos por maestros de las escuelas y colegios del municipio.

La Psicoterapia Familiar como una alternativa de prevención del Maltrato Infantil llevó a cabo previa programación, coordinando y planificando mediante la atención psicológica a pacientes de consulta interna y externa, del Hospital de Amati, diagnosticando y aplicando el plan terapéutico apropiado, como medida preventiva de alteraciones patológicas, depresiones, dificultad de adaptación, disfunciones en relaciones interpersonales y problemas de maltrato infantil.

2.3.2 DOCENCIA:

Las actividades docentes se llevaron a cabo en el Hospital de Amati y en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala con estudiantes de 3ro, 4to y 5to grados de Licenciatura en Psicología. Se realizó la implementación sobre la administración del servicio, con el fin de lograr un mejor desenvolvimiento en la institución y con los pacientes, también se implementaron bases teóricas con el objeto de brindar mejor atención a pacientes de consulta interna y externa, todo esto mediante un programa previamente establecido.

Mediante la realización de sesiones programadas se brindó atención a los maestros de las Escuelas del área rural y urbana del municipio de Amatitlán, acerca de los diferentes aspectos emocionales que pueden alterar la conducta del niño como una forma de detección, y se impartieron charlas sobre patrones de crianza y sistemas familiares para un mejor conocimiento de como actúan estos, y prevenir futuras agresiones.

2.3.3 INVESTIGACION:

El primero de los pasos a seguir fue la formulación del planteamiento del problema, luego la elaboración del instrumento a utilizar (cuestionario), contactar a las autoridades de la Dirección Técnica Regional del Ministerio de Educación del Municipio de Amatitlán .

Continuando de esta forma se realizó la selección de la muestra para lo cual se utilizó el método estadístico aleatorio, por lo cual fueron seleccionadas 8 escuelas del área urbana de un total de 18 y 13 escuelas del área rural de un total de 23. Posteriormente se visitaron las escuelas para la elaboración de un diagnostico ocular. Seguidamente se dio una información general a los maestros a quienes se aplicó el cuestionario, como el objetivo de identificar los aspectos mas relevantes observados por ellos con relación al maltrato infantil.

Seguidamente se analizó y clasificó la información, se elaboro la información diagnóstica y se realizaron las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Son tres los sub programas (Servicio, Docencia e Investigación), que se desarrollaron largo del Ejercicio Profesional Supervisado. Para que estos Sub programas se pudieran llevar a cabo fue necesario planificar una serie de actividades, las cuales se fueron realizando en el periodo estipulado, y al finalizar se obtuvieron los resultados.

3.1 Sub programa de Servicio:

Se llevo el control administrativo del departamento y se supervisó a los diferentes estudiantes practicantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas, sobre el procedimiento a todo paciente se le debe efectuar y registrar cuando es atendido, con el propósito de lograr eficiencia en el servicio prestado.

Se coordinó la atención a los pacientes internos y externos aplicando los conocimientos adquiridos a través de la preparación científica obtenida en las diferentes áreas de psicología, en especial la psicología Clínica, aplicando el procedimiento adecuado de la siguiente manera: entrevista inicial, anamnesis, aplicación de técnicas psicológicas psicométricas, diagnósticos, tratamiento y seguimiento de casos.

Se coordinó la aplicación de la psicoterapia familiar, previa evaluación y diagnóstico implementando y dando a conocer la manera en que se aplicaría y los pacientes con los que se realizaría.

**CUADRO ESTADISTICO DEL SUB PROGRAMA
DE SERVICIO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA
CONSULTA EXTERNA**

No.	EDAD	EDUCACION ESCOLAR	SEXO	ANTECEDENTES DE MALTRATO EN LA INFANCIA
1	26	Secundaria Completa	M	Emocional
2	19	Diversificado Completo	F	Fisico
3	20	Primaria Completa	F	Fisico
4	33	Secundaria Completa	M	Emocional
5	18	Primaria Completa	F	Emocional
6	24	Primaria Completa	F	Fisico
7	40	Primaria Completa	M	Fisico
8	32	Primaria Completa	F	Por Negligencia
9	25	Primaria Incompleta	F	Emocional
10	29	Diversificado Completo	M	Por Negligencia
11	19	Diversificado Completo	F	Fisico
12	25	Diversificado Incompleto	F	Fisico
13	30	Secundaria Incompleta	F	Emocional
14	31	Primaria Incompleta	F	Por Negligencia
15	23	Primaria Incompleta	M	Emocional
16	29	Primaria Incompleta	M	Fisico
17	45	Primaria Incompleta	F	Fisico
18	50	Primaria Incompleta	F	Emocional
19	41	Primaria Incompleta	F	Emocional
20	22	Diversificado Completo	M	Emocional
21	28	Diversificado Incompleto	M	Emocional
22	34	Secundaria Incompleta	F	Por Negligencia
23	36	Secundaria Incompleta	F	Por Negligencia
24	27	Primaria Completa	F	Fisico
25	20	Secundaria Incompleta	F	Fisico
26	19	Secundaria Incompleta	F	Emocional
27	33	Primaria Incompleta	F	Emocional
28	42	Primaria Incompleta	F	Emocional
29	54	Primaria Incompleta	M	Fisico
30	26	Primaria Incompleta	M	Fisico
31	29	Primaria Incompleta	M	Por Negligencia
32	35	Primaria Incompleta	F	Por Negligencia
33	35	Primaria Incompleta	F	Por Negligencia
34	37	Primaria Completa	F	Emocional
35	28	Secundaria Completa	M	Por Negligencia
36	25	Secundaria Completa	F	Por Negligencia
37	31	Secundaria Completa	M	Emocional
38	44	Primaria Completa	M	Fisico
39	38	Primaria Incompleta	M	Por Negligencia
40	35	Primaria Incompleta	F	Por Negligencia
41	27	Primaria Completa	F	Emocional
42	28	Secundaria Completa	F	Emocional

3.2 Sub programa de docencia:

Se llevó a cabo un programa de implementación teórica a los estudiantes practica asignados a la Institución.

CUADRO DE ACTIVIDADES DOCENTES REALIZADO CON ESTUDIANTES ASIGNADOS AL CENTRO DE PRACTICA

TEMA	FECHA	PARTICIPANTES
Aplicación de la ficha clínica y mecanismos de defensa	Marzo 98	Estudiantes de 3er. Grado
Entrevista Psiquiátrica y Genograma	Abril 98	Estudiantes de 3ro. 4to. Y 5to. Grado
Enfoque del Psicoanálisis	Mayo 98	Estudiantes de 3ro. 4to. Y 5to. Grado
Teorías sobre Psicopatología y personalidad	Junio y Julio 98	Estudiantes de 4to. Y 5to. Grado
Fundamentos de Psicoterapia y Psicoterapia familiar	Agosto y Septiembre 98	Estudiantes de 4to. Y 5to. Grado

Los temas fueron impartidos de acuerdo al área practica (clínica) y en relación a charlas que se llevaron a cabo en determinado momento en el Hospital y en las Escuelas del área Urbana y Rural del municipio.

Además se desarrollaron otros temas de interés, pero sobre todo se reforzó en medida los enfoques teóricos sobre problemas de aprendizaje, problemas de conduc aspectos del desarrollo, por la razón de que estos son los problemas que mas se prese en consulta externa.

En relación con la implementación teórica de los alumnos practicantes, se realiz evaluaciones escritas sobre los temas recibidos, y las notas obtenidas fueron entregad supervisor del centro de practica.

Se impartieron charlas a los maestros de las diferentes escuelas dando un enfo Psicológico sobre temas varios, a los cuales asistieron los epeistas y estudiantes de te año del centro de practica.

3.3 Sub programa de Investigación:

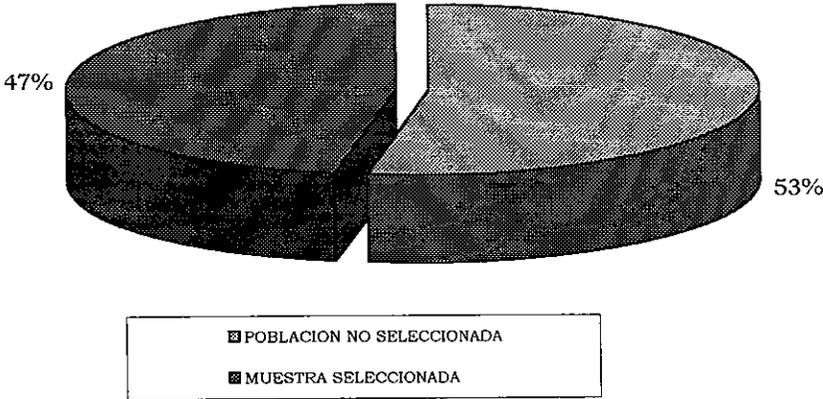
La investigación sobre el tema Maltrato Infantil en alumnos de educación primaria de las Escuelas del área Rural y Urbana del Municipio de Amatlán se llevo a cabo de las siguientes actividades:

- 1.- Elaboración del instrumento para la realización de la encuesta dirigida a los maestros.**
- 2.- Contacto con autoridades de la Supervisión Técnica Regional de Educación del Municipio.**
- 3.- Selección de la muestra, utilizando el método Aleatorio en la cual se visitaron ocho (8) Escuelas del área Urbana y trece (13) Escuelas del área Rural, siendo un total de ciento veinticuatro (124) Maestros encuestados.**
- 4.- Observación para elaboración del diagnostico ocular.**
- 5.- Información general a los maestros y autoridades educativas sobre el propósito de la investigación.**
- 6.- Aplicación del cuestionario a maestros de las Escuelas del área Urbana, siendo sesenta y cinco (65) maestros haciendo un 46.76 % del total de maestros.**
- 7.- Aplicación de cuestionario a maestros de las escuelas del área Rural siendo cincuenta y nueve (59) maestros y haciendo un 46.45% del total de maestros.**
- 8.- Tipificación de datos.**
- 9.- Elaboración de gráficas.**
- 10.- Presentación de Resultados.**

3.3.1 Escuelas de Educación Primaria del Area Urbana del Municipio de Amatitlán

Numero de Escuelas	18 = 100%
Numero de Muestra	08 = 44%
Numero de Maestros	139 = 100%
Numero de Muestra	65 = 47%
Maltrato Emocional	37%
Maltrato Físico	25%
Maltrato por Negligencia	22%
Maltrato por Abuso Sexual	16%

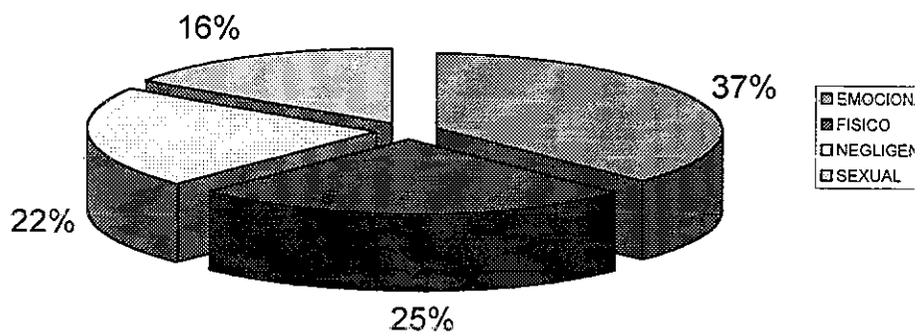
DISTRIBUCION EN PORCENTAJES DE LA MUESTRA SELECCIONADA DE MAESTROS DE LAS ESCUELAS DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN



Esta gráfica nos muestra que del 100% de maestros (139) de escuelas del área Urbana del Municipio de Amatlán se aplicó el cuestionario al 47% (65)

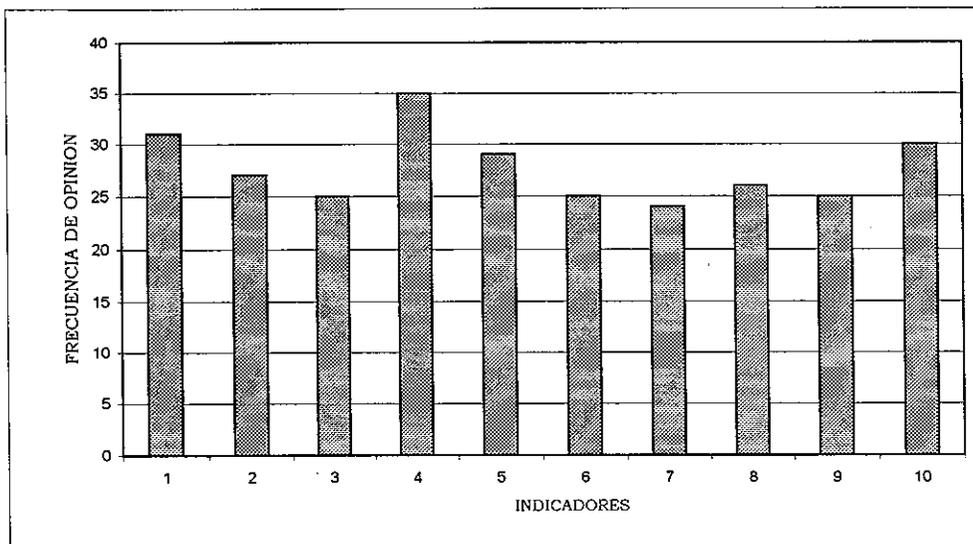


PRESENTACION EN PORCENTAJES DE LAS CARACTERISTICAS OBSERVADAS POR MAESTROS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN EN RELACION AL MALTRATO INFANTIL



Fuente: Grupo de Epesistas, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; Del Centro de Práctica del Hospital de Amatitlan. 1998.

**PRESENTACION GRAFICA DE 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**

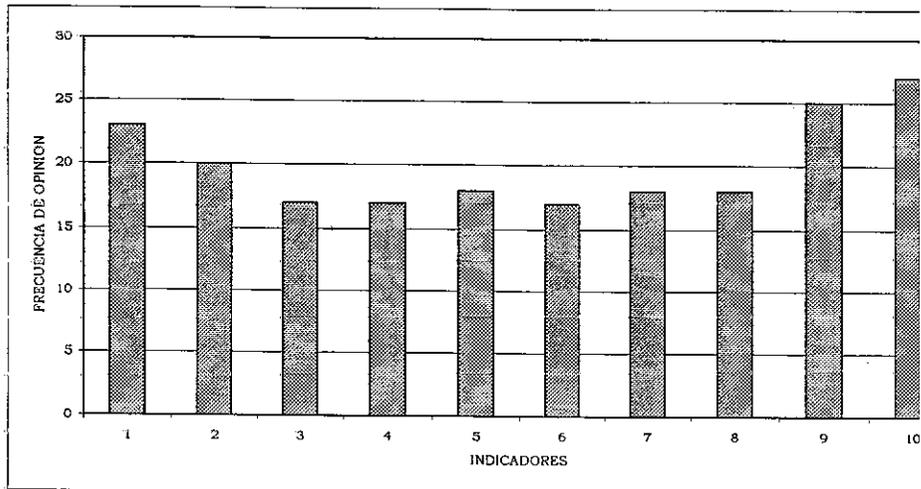


No.	Indicadores
1	Niños con Enuresis
2	Niños con Encopresis
3	Niños Timidos
4	Niños Violentos
5	Niños Retraidos
6	Niños con Trastornos del Lenguaje
7	Afecciones de la piel, asma, alergias
8	Niños con Actitudes muy Infantiles de Comportamiento
9	Retardo en el Crecimiento
10	Obesidad

La gráfica anterior muestra las frecuencias con relación al MALTRATO EMOCIONAL, en alumnos de las Escuelas del Area Urbana, siendo los indicadores más significativos según criterio de los maestros, los Siguietes:

- Niños Violentos
- Niños con Enuresis
- Obesidad.

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

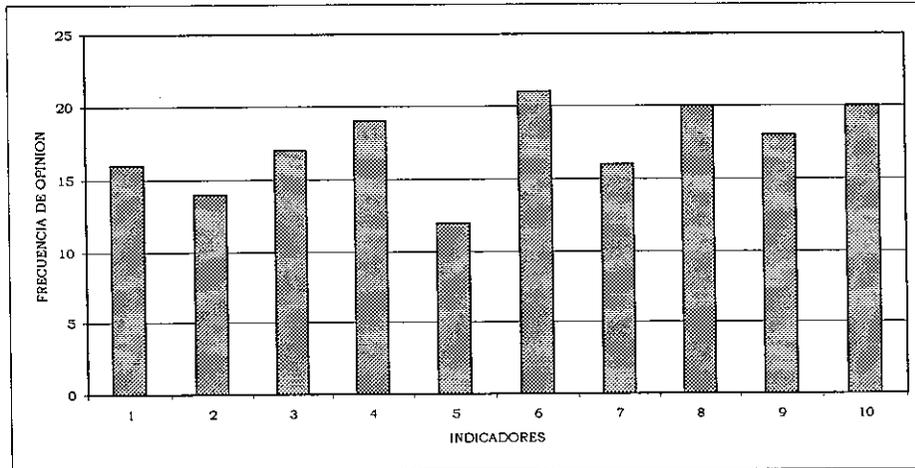


- | No. | Indicadores |
|-----|---|
| 1 | Moretes o marcas de golpes antiguos o recientes |
| 2 | Quemaduras inexplicables |
| 3 | Fracturas inexplicables o poco frecuentes |
| 4 | Sicatrices visibles |
| 5 | Lastimaduras y/o irritaciones |
| 6 | Heridas punzocortantes en alguna parte del cuerpo |
| 7 | Marcas de patrones: Dientes, manos, cinchos cordones, etc |
| 8 | Se culpa así mismo de sus golpes |
| 9 | Presenta problemas de aprendizaje |
| 10 | Presenta problemas por conductas agresivas |

La gráfica anterior muestra las frecuencias con relación al MALTRATO FISICO, en alumnos de las Escuelas del Area Urbana, siendo los indicadores más significativos según criterio de los maestros, los siguientes:

- Presenta problemas por conductas Agresivas
- Presenta problemas de Aprendizaje
- Moretes o Marcas de Golpes Antiguos o Recientes

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

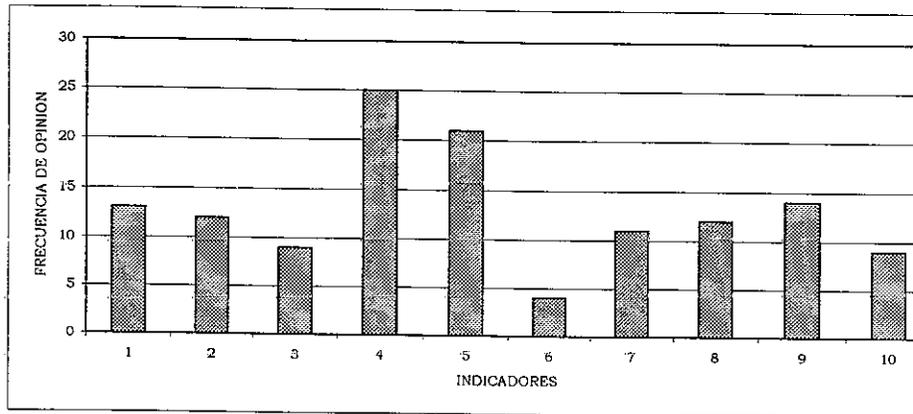


No.	Indicadores
1	Niños con problemas físicos o médicos y sin atención
2	Niños fatigados
3	Retardo en el desarrollo Psicomotor
4	Pobre autoestima
5	Poca tolerancia a la frustración
6	Niños desnutridos
7	Niños con vestuario defectuoso o falta del mismo
8	Niños con mala formación de hábitos
9	Niños con falta de higiene oral y corporal
10	Inasistencia escolar

La gráfica anterior muestra las frecuencias con relación al MALTRATO POR NEGLIGENCIA, en alumnos de las Escuelas del Area Urbana, siendo los indicadores más significativos según criterio de los maestros, los siguientes:

- Niños desnutridos
- Niños con mala formación de hábitos
- Inasistencia escolar

**PRESENTACION GRAFICA DE DE LOS RASGOS OBSERVADOS POR LOS PROFESORES
DE LAS ESCUELAS DEL NIVEL PRIMARIO DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE AMATITLA
CON RELACION AL MALTRATO POR ABUSO SEXUAL**



No.	Indicadores
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
4	Rendimiento escolar bajo
5	Malas relaciones con sus compañeros
6	Ropas interiores manchadas de sangre
7	Infecciones urinarias en forma repetitiva
8	Comportamiento sexual inapropiado
9	Juegos sexuales con compañeros de su edad
10	Masturbación frecuente

La gráfica anterior muestra las frecuencias con relación al MALTRATO POR ABUSO SEXUAL, en alumnos de las Escuelas del Area Urbana, siendo los indicadores más significativos según criterio de los maestros, los siguientes:

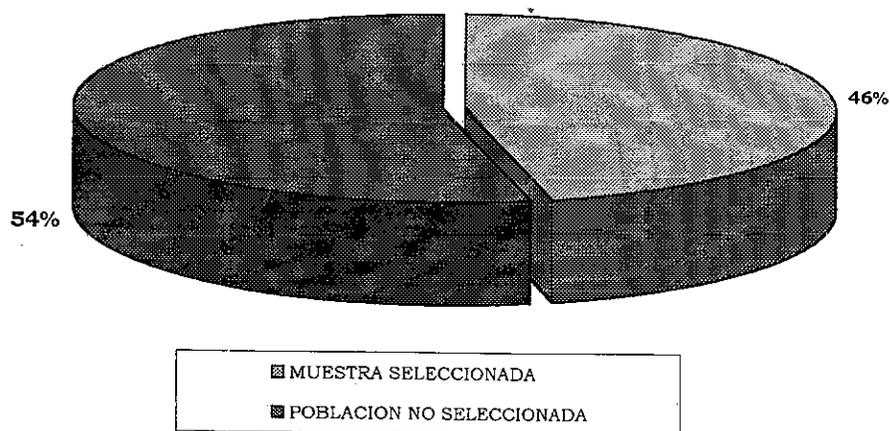
- Rendimiento escolar bajo
- Malas relaciones con sus compañeros

3.3.2 Escuelas de Educación Primaria del Area Rural del Municipio de Amatitlán

Numero de Escuelas	23 = 100%
Numero de Muestra	13 = 56%
Numero de Maestros	127 = 100%
Numero de Muestra	59 = 46%
Maltrato Emocional	27%
Maltrato Físico	16%
Maltrato por Negligencia	42%
Maltrato por Abuso Sexual	15%

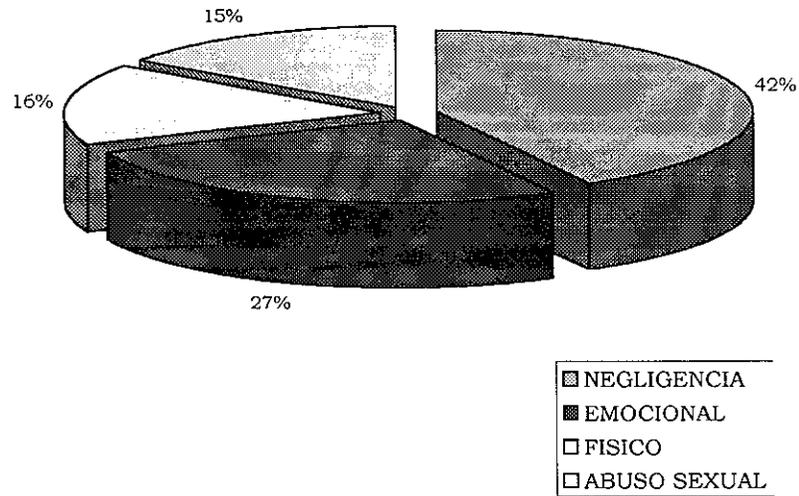


PRESENTACION EN PORCENTAJES DE LA MUESTRA SELECCIONADA DE MAESTROS DE LAS ESCUELAS DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN



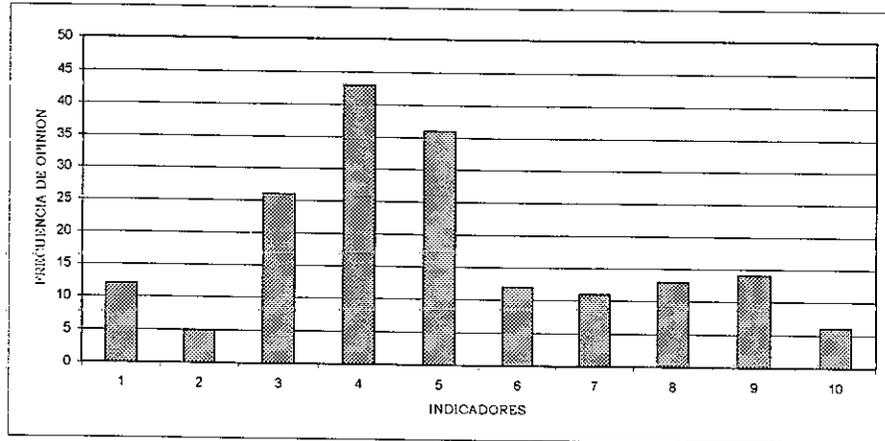
Esta gráfica nos muestra que del 100% de maestros (127) de escuelas del área Rural del Municipio de Amatlán se aplicó el cuestionario al 46% (59)

PRESENTACION EN PORCENTAJES DE LAS CARACTERISTICAS OBSERVADAS POR LOS MAESTROS DE NIVEL PRIMARIO DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE AMATITLAN EN RELACION AL MALTRATO INFANTIL



Fuente: Grupo de Epesistas, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; Del Centro de Práctica del Hospital de Amatitlán. 1998.

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

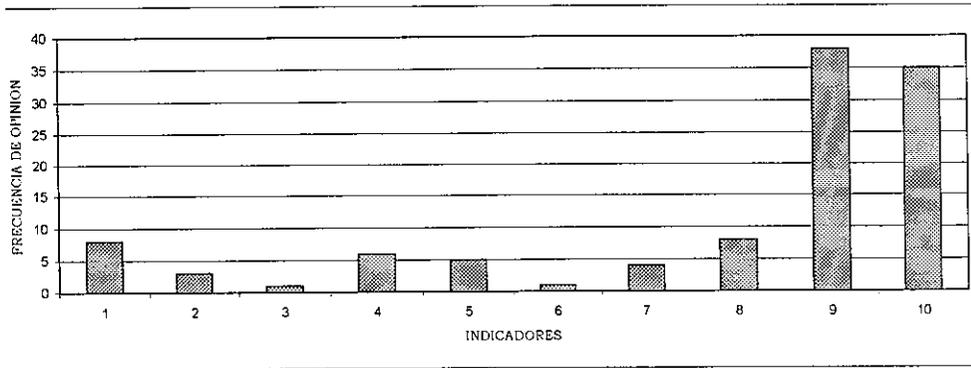


No.	Indicadores
1	Niños con Enuresis
2	Niños con Encopresis
3	Niños Timidos
4	Niños Violentos
5	Niños Retraidos
6	Niños con Trastornos del Lenguaje
7	Afecciones de la piel, asma, alergias
8	Niños con Actitudes muy Infantiles de Comportamiento
9	Retardo en el Crecimiento
10	Obesidad

La gráfica anterior muestra las frecuencias con relación al MALTRATO EMOCIONAL, en alumnos de las Escuelas del Area Rural, siendo los indicadores más significativos según criterio de los maestros, los Siguietes:

- Niños Violentos
- Niños Retraidos
- Niños Timidos

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

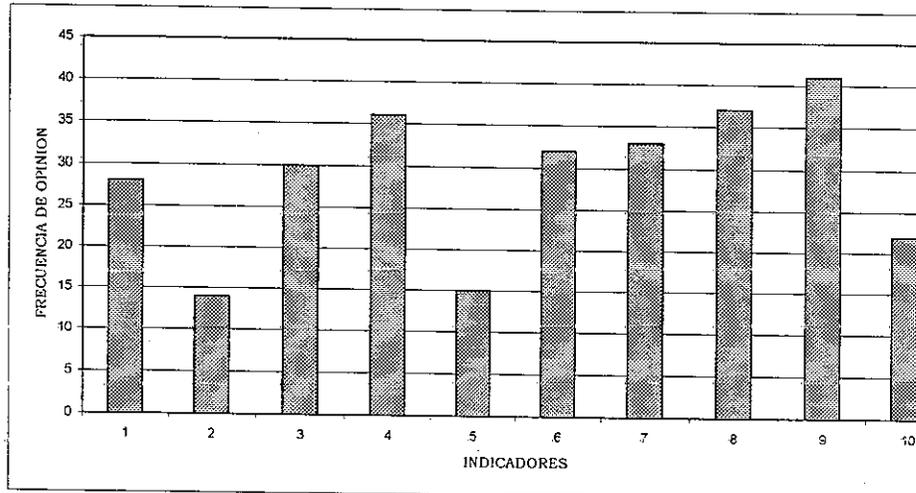


- | | |
|-----|---|
| 10. | Indicadores |
| | Moretes o marcas de golpes antiguos o recientes |
| | Quemaduras inexplicables |
| | Fracturas inexplicables o poco frecuentes |
| | Sicatrices visibles |
| | Lastimaduras y/o irritaciones |
| | Heridas punzocortantes en alguna parte del cuerpo |
| | Marcas de patrones: Dientes, manos, cinchos cordones, etc |
| | Se culpa así mismo de sus golpes |
| | Presenta problemas de aprendizaje |
| 0 | Presenta problemas por conductas agresivas |

La gráfica anterior muestra las frecuencias con relación al MALTRATO FISICO, en alumnos de las Escuelas del Area Rural, siendo los indicadores más significativos según criterio de los maestros, los siguientes:

- Presenta problemas de aprendizaje
- Presenta problemas por conductas agresivas

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

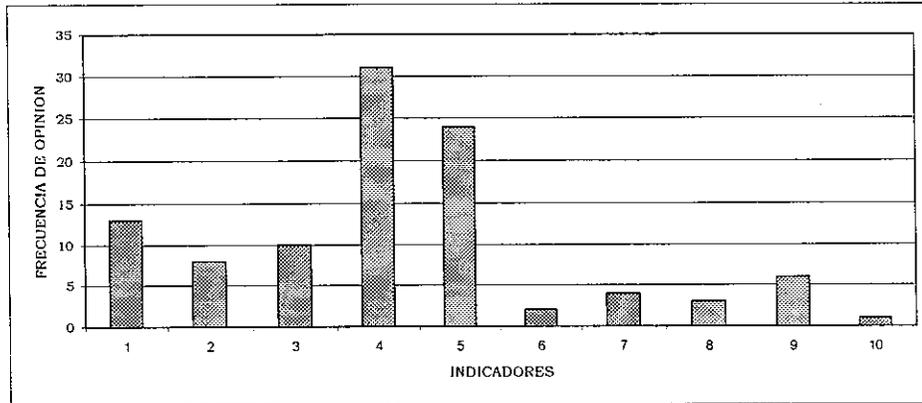


No.	Indicadores
1	Niños con problemas físicos o médicos y sin atención
2	Niños fatigados
3	Retardo en el desarrollo Psicomotor
4	Pobre autoestima
5	Poca tolerancia a la frustración
6	Niños desnutridos
7	Niños con vestuario defectuoso o falta del mismo
8	Niños con mala formación de hábitos
9	Niños con falta de higiene oral y corporal
10	Inasistencia escolar

La gráfica anterior muestra las frecuencias con relación al MALTRATO POR NEGLIGENCIA, en alumnos de las Escuelas del Area Rural, siendo los indicadores más significativos según criterio de los maestros, los siguientes:

- Niños con falta de higiene oral y corporal
- Niños con mala formación de hábitos
- Pobre autoestima

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



No.	Indicadores
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
4	Rendimiento escolar bajo
5	Malas relaciones con sus compañeros
6	Ropas interiores manchadas de sangre
7	Infecciones urinarias en forma repetitiva
8	Comportamiento sexual inapropiado
9	Juegos sexuales con compañeros de su edad
10	Masturbación frecuente

La gráfica anterior muestra las frecuencias con relación al MALTRATO POR ABUSO SEXUAL, en alumnos de las Escuelas del Area Rural, siendo los indicadores más significativos según criterio de los maestros, los siguientes:

- Rendimiento escolar bajo
- Malas relaciones con sus compañeros

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Sub Programa de Servicio

A lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado (E .P.S) se realizaron actividades e que todo el departamento de Psicología (Estudiantes- Practicantes, Epesistas y Superv estuvo involucrado brindando atención Psicológica a pacientes de consulta inter externa del Hospital de Amatlán, siendo una experiencia enriquecedora ya que per conocer las condiciones y medios en el que se desenvuelve el paciente, y la manera en esto influye en su vida, permitiendo así un mejor diagnóstico para aplicar el terapéutico apropiado.

Con respecto a la aplicación de la Psicoterapia familiar a pacientes de consulta ext del Hospital, se pudo observar que los pacientes atendidos provienen mayoritariament área urbana del municipio debido a que ellos tienen mas acceso a los servicios básic especial a la salud, lo que permite de alguna manera un mejor desarrollo en los asp físico y mental de las familias. También cabe mencionar que un 50% aproximadamen la población atendida tiene una educación escolar baja, lo cual no indica que sea un fi determinante en el maltrato infantil, sino únicamente son los que solicitan el servicio.

4.2 Sub Programa de Docencia

Las actividades de implementacion desarrolladas permitieron a los alumnos practic adquirir un mayor nivel de conocimiento dentro del proceso de enseñanza-aprend especialmente en el área de psicología clínica en la cual se utilizaron diversas técnicas. anterior se pudo constatar a través de las evaluaciones teóricas y practicas realizad cada uno de los momentos que programa el Departamento de Práctica de las Escuel Ciencias Psicológicas, donde los alumnos obtuvieron punteos satisfactorios, y e administración organizada en la atención a pacientes de consulta interna y extern Hospital de Amatlán.

En el trabajo de implementación y orientación realizado con los maestros de las escuelas, sobre los diferentes aspectos emocionales que puedan alterar la conducta del niño así como la participación de los mismos en el desarrollo del programa, evidencia la necesidad de instancias que ayuden al bienestar familiar en la búsqueda de una mejor salud mental.

4.3 Sub Programa de Investigación

La investigación sobre el Maltrato Infantil en alumnos de Educación Primaria de las Escuelas del área Rural y Urbana del Municipio de Amatlán dio los siguientes resultados:

4.3.1 Area Urbana

Dentro de los Items del cuestionario, presentados a los maestros se evidenció en primera instancia el maltrato emocional, siendo los aspectos mas significativos observados por los maestros de las escuelas los indicadores siguientes:

Niños Violentos, Niños con Enuresis, Niños con Obesidad, Niños Retraídos. Este criterio parte de los patrones de crianza del medio en que las formas educativas de conducta y relación se hacen a través de opresión y sometimiento.

Entre otras posibles causas del maltrato emocional en el área urbana se pueden señalar la emigración laboral, (ambos padres trabajan fuera del hogar) lo que trae desintegración y relación de niños con padres sustitutos, familias en donde los niños asumen roles inadecuados, por abandono de hogar, madres solteras, alcoholismo entre otras.



En segunda instancia el maltrato físico evidenciándose problemas de aprendizaje por conductas agresivas, moretes o marcas de golpes antiguos o residuos quemaduras inexplicables (manos, pies o partes cubiertas del niño). Los maestros manifestaron que es común en el medio encontrar estas características porque el elemento arraigado a la cultura como criterio de aplicar disciplina y autoridad y se observa que era muy reciente el criterio de maltrato infantil.

Como tercera instancia el maltrato por negligencia, observándose: Niños desnutridos, niños con mala formación de hábitos, inasistencia escolar, pobre autoestima.

Como cuarta instancia maltrato por abuso sexual, observado en los indicadores que pueden establecer con mayor precisión, pero existen indicios en algunos alumnos que pueden estar sufriendo de este flagelo por rendimiento escolar bajo, mala relación con compañeros, niños temerosos de alguna persona o lugar, infecciones urinarias en forma repetitiva, según comentario de los maestros respecto a la evaluación.

4.3.2 Area Rural

En primera instancia maltrato por negligencia, consideran los profesores que los aspectos más significativos siendo, niños con falta de higiene oral y corporal, niños con mala formación de hábitos, pobre autoestima, niños con vestuario defectuoso o faltante. El más común, es el que predomina y entre las posibles causas del porque se da el Maltrato por Negligencia en el área Rural se pueden señalar la Poca o escasa preparación educativa de los padres, la limitada capacidad adquisitiva y las condiciones carenciales de todos los aspectos que pueden influir como vivienda alimentación y descuido intencional o negligencia en las circunstancias laborales.

La instancia del maltrato emocional, tiene relación según la población docente en niños violentos niños retraídos niños tímidos y retardo en el crecimiento.

En relación al maltrato físico, los aspectos más significativos fueron los problemas de aprendizaje, problemas por conducta agresiva moretes o marcas de golpes, y el niño se culpa asimismo de sus golpes por temor a volver a ser agredido, o por el miedo a perder la “seguridad” que le proporcionan las personas mayores en la familia, también por un inadecuado criterio de autoestima y por los elementos de la cultura de la violencia, enraizada en Guatemala y que es transmitida a través de los patrones de crianza muy similares a los encontrados en el área urbana.

En Cuarta instancia encontramos el maltrato por abuso sexual, evidenciándose en, rendimiento escolar bajo, mala relación con sus compañeros, niños curiosos y muy apegados a sus padres, niños con regresión a sus hábitos de infancia verbigracia chuparse el dedo. Estos indicadores en forma aislada podrían evidenciar pertenecer a otros aspectos, sin embargo dentro del marco de referencia de las preguntas hechas a los maestros tienen sentido en la existencia de este síndrome, el cual mantiene discreción y hermetismo familiar ante la sociedad.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, llevado a cabo durante período comprendido del 01/02/98 al 30/09/98, se cumplió con las expectativas derivadas de sus objetivos, obteniendo resultados satisfactorios en los tres SubProgramas : Servicio, Docencia e Investigación.

Cabe mencionar la colaboración y el apoyo de las autoridades académicas de la Escuela de Ciencias Psicológicas, lo que permitió la realización del proyecto.

En cuanto al Centro de Practica del Hospital de Amatlán debe señalarse la colaboración incondicional de todos los practicantes y en especial de los compañeros Epesistas, que fue determinante para el desarrollo del presente proyecto de E.P.S. , así mismo, el apoyo de las autoridades del hospital, del personal médico y paramédico que siempre prestaron su colaboración cuando se les solicitó.

En lo que respecta al subprograma de servicio se evidenció el incremento de indicios de maltrato infantil a nivel general, por lo que fue de gran apoyo la realización y atención prestada.

Los pacientes atendidos en el servicio reflejaron entre otros los aspectos más relevantes relacionados al maltrato predominante, tanto en la infancia, como en su actual núcleo familiar, lo que demuestra el nivel de comunicación que se logró establecer entre el EP y los requerientes.

En la investigación y con relación al maltrato por abuso sexual, los indicadores que muestran relevancia, no necesariamente son factores manifiestos del mismo, sino, rasgos observados por los maestros los cuales a su vez no evidencian un maltrato real, pero comprendiendo la veda social a tratar estos temas son constantemente disfrazados hasta llegar a una magnitud trágica.

Los indicadores más significativos de maltrato infantil en el área urbana hacen relevante en el aspecto emocional mientras que en el área rural existe una tendencia hacia el maltrato por negligencia .

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones Generales

Al finalizar el Ejercicio profesional supervisado se puede determinar que los objetivos generales se cumplieron en un alto porcentaje.

A través del Ejercicio Profesional Supervisado se pudo observar que las autoridades Municipales, educativas y entidades privadas prestaron su colaboración en el presente proyecto por los beneficios que aporta a la comunidad,

5.1.1 Servicio

Se brindo atención Psicológica a todos los pacientes que solicitaron el servicio, aplicando terapias de apoyo y dando seguimiento de casos diagnosticando y aplicando el plan terapéutico apropiado.

Los pacientes atendidos a través de la consulta externa, recibieron en forma general orientación acerca de características y consecuencias sobre el maltrato infantil, crecimiento, desarrollo y necesidades de sus hijos, como medida preventiva, así mismo las causa y efectos sobre el daño tanto físico como psicológico y todas sus secuelas en relación a lo que es el maltrato infantil.

Mediante la aplicación de la psicoterapia familiar se alcanzaron los objetivos propuestos, de acuerdo a la evaluación y a los antecedentes se satisfizo las expectativas de los pacientes atendidos.

5.1.2 Docencia

Los programas de implementación teórico-práctica con los alumnos practicantes de diferentes grados, propicio que se iniciaran de manera organizada en la atención a pacientes de consulta externa y a la aplicación de procesos terapéuticos apropiados.

A través de la orientación brindada a los maestros de las escuelas del municipio se observó el interés por colaborar en la solución de los problemas planteados, en relación al maltrato infantil.

5.1.3 Investigación

El maltrato infantil en sus diferentes clasificaciones, se evidenció de una u otra forma en la población estudiantil de nivel primario de las escuelas del área urbana y rural del Municipio de Amatitlán, siendo los más significativos el maltrato emocional y el maltrato físico según lo expuesto por los maestros.

En el área rural del Municipio de Amatitlán predomina el maltrato por negligencia debido en gran parte a la falta de oportunidades, ya que carece de políticas estatales que propicien el desarrollo de la comunidad, según criterio de los maestros y las observaciones realizadas.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Servicio

Se recomienda continuar con el programa en el servicio sobre Psicoterapia Familiar, con el fin de orientar a los pacientes sobre la importancia de las relaciones inter familiares y la relación padre -hijo, para poder obtener buenos resultados en los diferentes procesos terapéuticos.

Se recomienda mantener una constante comunicación con el personal médico y paramédico por medio de las visitas a las diferentes salas Hospitalarias para una mejor atención integral y multidisciplinaria a los pacientes.

5.2.2 Docencia

Se recomienda darle continuidad a los programas de implementación teórico -práctica dentro del Hospital para un mejor aprovechamiento en el proceso de enseñanza – aprendizaje con los alumnos de la Escuela de Ciencias Psicológicas asignados al Centro.

Promover diferentes actividades que le den seguimiento al proyecto de orientación, tanto a maestros de las diferentes Escuelas del Municipio, así como también al personal médico y paramédico del Hospital.

5.2.3 Investigación

Se recomienda implementar talleres de capacitación sobre maltrato infantil a maestros y padres de familia del área Urbana y Rural del municipio de Amatitlán por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La creación de Escuela de padres como una alternativa de prevención a maltrato infantil, la implementación de programas multidisciplinares de investigación, que trabajen conjuntamente con la supervisión educativa y que estén orientados hacia la búsqueda de soluciones a la problemática del maltrato infantil.

BLIBLIOGRAFIA

Axline, Virginia M. TERAPIA DE JUEGO

Editorial Diana, México, D. F. 1983.

Boszormenyi-Nagy, Ivan, TERAPIA FAMILIAR INTENSIVA

Editorial Trillas S. A. México D. F. 1998.

COMUNICANDOSE CON LOS NIÑOS, Folleto. Defensoria de la Niñes, Oficina del Procurador de los Derechos Humanos, 1997.

Di Georgi, Piero, EL NIÑO Y SUS INSTITUCIONES

Ediciones Roca S. A. México D. F. 1977.

Dorsh, Friederich, DICCIONARIO DE PSICOLOGIA

Editorial Herder, Barcelona España. 5ta. Edición, 1985.

Finch, Stuart M. FUNDAMENTOS DE PSIQUIATRIA INFANTIL

Editorial Psique, Buenos Aires, Argentina. 1986.

Hoffman, Lynn, FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA FAMILIAR

Fondo de Cultura Economica, México, D. F. 1987.

Ionescu, Serban, CATORCE ENFOQUES DE LA PSICOPATOLOGIA .

Fondo de Cultura Económica, México D. F. 1994.

Keeney, Bradfor P. CONSTRUCCION DE TERAPIAS FAMILIARES SISTEMICAS.

Amarrrortu Editores, Buenos Aires Argentina. 1984.

Kolb, Laurence C. PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA.

Ediciones Cientificas, La Prensa Medica Mexicana S. A. de C. V.

México 3ra. Reimpresión. 1992

MALTRATO INFANTIL, Folleto Defensoria de la Niñes

Oficina del Procurador de los Derechos Humanos. 1996.

MALTRATO INFANTIL Y SUS CONSECUENCIA PSICOBIOSOCIALES

Cuadernos Divulgativos, No. 10. Guatemala C. A. 1996.

Ross, Alan O. TERAPIA DE LA CONDUCTA INFANTIL

Editorial Limusa, México D. F. 1987.

Zuk, Gerald H. PSICOTERAPIA FAMILIAR, Un Enfoque Triadico.

Fondo de Cultura Economica, Mexico 1993.

GLOSARIO

- ACEPCION:** Sentido o significación con que se toma una palabra o frase.
- ATING OUT:** Mecanismo de defensa; Explosión afectiva no adaptativa que posibilita una liberación energética.
- ANGUSTIA:** Se considera en general como un estado de tensión que revela la posibilidad de un desastre inminentemente, como una señal de peligro que nace de la presión de actitudes internas inaceptables.
- BLOQUEO:** Mecanismo de defensa; inhibición, por lo general de carácter temporal, de los aspectos, de los aspectos, predominantemente, el pensamiento y los impulsos.
- CAPELLANIA:** Fundación hecha por alguna persona, y regida en beneficio con ciertas obligaciones, como misas y otras cargas pías.

COMPLEJO: Es la totalidad de un todo instrumental en el sentido de sistema de relaciones de las partes entre sí.

DEPRESION: Estado de animo triste, deprimido, de mal humor con inhibición del curso del pensamiento débil voluntad e incapacidad de decisión. Es una manifestación normal cuando hay causas exteriores que la explican.

DIAGNOSTICO: Indagación, determinación comprobación del estado corporal y psíquico mediante anamnesis, exploración y pruebas.

ESTRÉS: Situación de un individuo vivo, o alguno de sus órganos e aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar.

ETIMÓLOGIA: Origen de las voces o palabras, razón de su existencias de su forma y de su significación

FRUSTRACION: Vivencia de fracaso, de no consecución de lo que se esperaba, de perjuicio, de injusticia, reales o sentidos como tales por el sujeto.

INCESTO: Relación sexual entre parientes muy próximos.

MALTRATO INFANTIL: Desorden psicológico que tiene consecuencias físicas emocionales y sociales las cuales afectan la capacidad de desarrollarse plenamente y lograr ser un adulto responsable.

MARGINACION: Concepto explicativo pragmático de la administración social para designar la forma de vida de personas que vagan sin base económica segura.

PADECIMIENTO: Es el hecho de padecer o sufrir dolor, enfermedad daño etc.

PRONOSTICO: Predicción. Según Merz (1966), un pronostico casual puede hacerse cuando se pueden establecer factores casuales de la situación futura.

- RESISTENCIA:** Este mecanismo defensivo produce una oposición profundamente acentuada, a que los datos reprimidos (inconsistentes) se vuelvan consistentes.
- SINTOMATOLOGIA:** Es la presencia de los signos o síntomas de las enfermedades.
- TERAPIA FAMILIAR:** La aplicación que hace el terapeuta del proceso de mediación para disminuir y remplazar la relación patógena .
- TRASTORNOS AFECTIVOS:** Concepto genérico para designar las alteraciones anormales en la realidad y exteriorización de los afectos sobre todo en sus altas y bajas, como también sus incoherencias tanto dentro del propio proceso afectivo en relación con las percepciones y pensamientos.
- TRASTORNOS FUNCIONALES:** Perturbación o trastorno funcional en una estructura (Estructura Familiar).

ANEXOS

LISTA DE ESCUELAS DEL 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” Matutina
- Escuela Oficial Rural Mixta “Caserío El Cerro” Matutina
- Escuela Oficial Rural Mixta “Mario Méndez Montenegro” Matutina
- Escuela Oficial Rural Mixta “El Prado” Matutina
- Escuela Oficial Rural Mixta “El parado” 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 “ Caserío Mesillas Altas”
- Escuela Oficial Rural Mixta “Alejandro Maldonado Aguirre”
- Escuela Oficial Rural Mixta “Aldea El Pepinal”

LISTA DE ESCUELAS DEL AREA URBANA

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

FICHA CLINICA

1. IDENTIFICACION:

NOMBRE _____ EDAD _____
OCUPACION _____ ESCOLARIDAD _____
ESTADO CIVIL _____ DIRECCION _____
PROCEDENCIA _____ REFERIDO POR _____

2. ANAMNESIS PROXIMA

FUENTES DE INFORMACION _____

MOTIVO DE CONSULTA O QUEJA PRINCIPAL _____

HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL _____

3. ANAMNESIS REMOTA:

HISTORIA FAMILIAR _____



HISTORIA PERSONAL _____

4. DATOS COMPLEMENTARIOS

ANTECEDENTES DE EMBARAZO Y PARTO _____

DESARROLLO TEMPRANO _____

PROBLEMAS NEUROLÓGICOS DE LA NIÑEZ _____

JUEGOS Y PASATIEMPOS _____

PERSONALIDAD COMO NIÑO _____

EDUCACION _____

OCUPACIONES _____

HISTORIA MENSTRUAL _____

HISTORIA SEXUAL _____

HISTORIA MATRIMONIAL _____

HIJOS _____

SITUACION SOCIAL ACTUAL _____

HABITOS _____

ANTECEDENTES MEDICO QUIRURGICOS _____

5. PERSONALIDAD PREMORBIDA:

RELACIONES SOCIALES _____

ACTIVIDADES INTELECTUALES _____

ANIMO _____

ACTITUD FRENTE AL TRABAJO Y LAS RESPONSABILIDADES _____

6 EXAMEN MENTAL

7. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

8. FORMULACION DIAGNOSTICA

9. PLAN TERAPEUTICO

10. NUEVOS DATOS

FIRMA

INDICE

SINTESIS DESCRIPTIVA	1
INTRODUCCION	2
 <u>CAPITULO I</u>	
ANTECEDENTES	
1.1 DESCRIPCION DEL MUNICIPIO O COMUNIDAD	3
1.1.1 Reseña Histórica	3
1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION	5
1.2.1 Objetivos del Hospital	6
1.2.2 Cobertura Administrativa y de Servicio	7
1.2.3 Departamento de Psicología	9
1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACION	12
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
 <u>CAPITULO II</u>	
REFERENTE TEORICO METODOLOGICO	
2.1 ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO	15
2.1.1 Antecedentes de Maltrato Infantil	16
2.1.2 Maltrato Infantil en Guatemala	18



2.1.3	Maltrato Infantil	20
2.1.4	Clasificación de Maltrato Infantil	20
2.1.5	Consecuencias del Maltrato Infantil	26
2.1.6	Antecedentes de Psicoterapia Familiar	27
2.1.6.1	Metas y Fundamentación de la Psicoterapia Familiar	29
2.1.6.2	Fases Iniciales de la Psicoterapia Familiar	30
2.1.6.3	Fases Intermedias de la Psicoterapia Familiar	31
2.1.6.4	Resistencia en la Psicoterapia Familiar	31
2.1.6.5	La Psicoterapia Familiar Como Proceso	33
2.2	OBJETIVOS	34
2.2.1	Objetivo General	34
2.2.2	Objetivos Específicos	34
2.3	METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO	36
2.3.1	Servicio	36
2.3.2	Docencia	36
2.3.3	Investigación	37

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1	Sub Programa de Servicio	38
3.2	Sub Programa de Docencia	40
3.3	Sub Programa de Investigación	41
3.3.1	Escuelas de Educación Primaria del área Urbana del Municipio de Amatitlán	42
3.3.2	Escuelas de Educación Primaria del área Rural del Municipio de Amatitlán	49

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1	Sub Programa de Servicio	56
4.2	Sub Programa de Docencia	57
4.3	Sub Programa de Investigación	57
4.4	Análisis de Contexto	60

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones Generales	61
5.1.1	Servicio	61
5.1.2	Docencia	62
5.1.3	Investigación	62
5.2	Recomendaciones	63
5.2.1	Servicio	63
5.2.2	Docencia	63
5.2.3	Investigación	64
	Bibliografía	65
	Glosario	67
	Anexos	71
	Indice	78

