

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO –EPS-**

**“ACOMPañAMIENTO PSICOLÓGICO A PERSONAS VÍCTIMAS DE
MALTRATO BENEFICIARIAS DE LA ORGANIZACION NO GUBERNAMENTAL
-AMG- INTERNACIONAL COLONIA VERBENA ZONA 7 GUATEMALA”**

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

CATALINA HERNÁNDEZ LÉMUS

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2016

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a woman with a halo, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALTE NSIS INTER" is inscribed around the perimeter.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

M.A Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello
Mario Estuardo Sitaví Semeyá
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 822-2015
CODIPs. 2611-2016

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

28 de octubre de 2016

Estudiante
Catalina Hernández Lémus
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO NOVENO (19º.) del Acta SESENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (64-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 28 de octubre, que copiado literalmente dice:

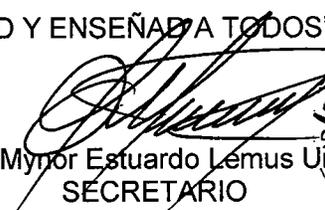
“DÉCIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“ACOMPANAMIENTO PSICOLÓGICO A PERSONAS VÍCTIMAS DE MALTRATO BENEFICIARIAS DE LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL –AMG- INTERNACIONAL COLONIA VERBENA ZONA 7 GUATEMALA”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Catalina Hernández Lémus

CARNÉ No. 199211317

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por la Licenciada Josselline Estefanía Acuña Chacón. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO


/Gaby



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



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUMUSAC

RECIBIDO
27 OCT 2016

FIRMA: *[Firma]* HORA: 14:00 Registro: 822-015

Reg. 822-2015
E.P.S. 037-2015

26 de octubre del 2016

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Catalina Hernández Lémus, carné No 199211317, titulado:

“ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A PERSONAS VÍCTIMAS DE MALTRATO BENEFICIARIAS DE LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL – AMG- INTERNACIONAL COLONIA VERBENA ZONA 7 GUATEMALA.”

De la carrera Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Josseline Acuña Chacón, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Firma]

Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
COORDINACIÓN
USAC

Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 822-2015
E.P.S. 037-2015

25 de octubre del 2016

Licenciado
Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la **revisión** del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Catalina Hernández Lémus, carné No **199211317**, titulado:

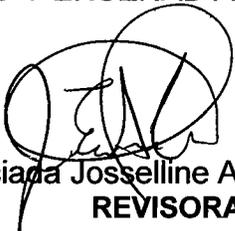
“ACOMPANAMIENTO PSICOLÓGICO A PERSONAS VÍCTIMAS DE MALTRATO BENEFICIARIAS DE LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL – AMG- INTERNACIONAL COLONIA VERBENA ZONA 7 GUATEMALA.”

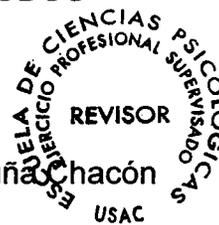
De la carrera Licenciatura en Psicología

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Josselline Acuña Chacón
REVISORA



c. Expediente



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



Reg. 822-2015
E.P.S. 037-2015

30 de septiembre del 2016

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Catalina Hernández Lémus, carné No 199211317, titulado:

“ACOMPañAMIENTO PSICOLÓGICO A PERSONAS VÍCTIMAS DE MALTRATO BENEFICIARIAS DE LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL – AMG- INTERNACIONAL COLONIA VERBENA ZONA 7 GUATEMALA.”

De la carrera Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este departamento, me permito dar mi APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
ASESOR SUPERVISOR



c. Expediente

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 822-2015
CODIPs. 1787-2015

De Aprobación de Proyecto EPS

20 de noviembre del 2015

Estudiante:
Catalina Hernández Lemus
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUARTO (4º.) del Acta CINCUENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL QUINCE (51-2015) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 20 de noviembre de 2015 que literalmente dice:

“**CUARTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: “**ACOMPANAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 4 A 15 AÑOS QUE HAN SIDO VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN LA ESCUELA RAYO DE LUZ DE LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL AMG INTERNACIONAL DE LA COLONIA VERBENA ZONA 7 GUATEMALA**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

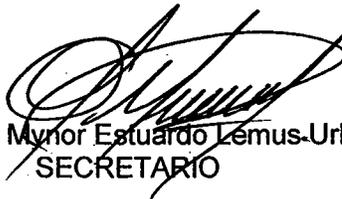
Catalina Hernández Lemus

CARNÉ No. 9211317

Dicho proyecto se realizará en Zona 7 ciudad capital, asignándose a la Licenciada Karla Salazar quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Myrfor Estuardo Lemus-Urbina
SECRETARIO



gaby

A QUIEN INTERESE

Por este medio se hace constar que la señorita CATALINA HERNANDEZ LEMUS, con carné número 9211317 de la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala realizó el trabajo de campo de su Ejercicio Profesional Supervisado titulado **“ACOMPANAMIENTO PSICOPEDAGOGICO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 4 A 15 AÑOS QUE HAN SIDO VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL, EN LA ESCUELA RAYO DE LUZ DE LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL, AMG INTERNACIONAL, DE LA COLONIA VERBENA, ZONA 7 GUATEMALA”**, en el periodo correspondiente de 15 de febrero de 2015 al 15 de Diciembre de 2015, en AMG Internacional, de la Zona 7 Colonia Verbena.

Se extiende la presente en una hoja de papel bond membretada de la institución, en la ciudad de Guatemala a los quince días del mes de diciembre de dos mil quince.


Licenciada Karla Salazar
Directora del Departamento de Prevención y Restauración
AMG Internacional
Zona 7 Verbena
Guatemala.

AMG *Guatemala*
Internacional
AVANZANDO EL MINISTERIO DEL EVANGELIO
NO MAS EN RIESGO
PSICOLOGIA


AMG *Guatemala*
Internacional
AVANZANDO EL MINISTERIO DEL EVANGELIO
Depto. de Restauración de Niños

PADRINOS DE GRADUACIÓN

SANDRA LIZET HERNÁNDEZ LEMUS

LICENCIADA EN NUTRICIÓN

COLEGIADO 4119

MARIO ANÍBAL HERNÁNDEZ LEMUS

LICENCIADO CONTADOR PÚBLICA Y AUDITORIA

COLEGIADO CPA 3721

DEDICATORIA

- A DIOS:** Por su acompañamiento en este camino, proveyendo las herramientas necesarias y la gracia para atender y servir a mis semejantes, logrando alcanzar con paz la meta propuesta.
- A MIS PADRES:** Vitalino Hernández (Q.E.P.D.) y María Martina Lemus; por crear en mí valores invaluableles, que me ayudaron a luchar, no importando los obstáculos; si no que con ánimo proseguir a la meta, día a día.
- A MIS HERMANOS:** Vitalino, Ruth, Mario, Sandra y Antonio; por su apoyo, consejos y ejemplo.
- A MIS ASESORES:** Lic. Josué Samayoa
Licda. Josseline Acuña Chacón
Por su orientación y acompañamiento. Muchas gracias.
- A MIS QUERIDAS
COMPAÑERAS DE EPS:** Gracias por su amistad y cariño, nunca hubiera sido igual sin ustedes.
- A AMG INTERNACIONAL:** A los Directores de centros, psicólogas y maestros por brindarme la oportunidad de servir y apoyar a las niñas, niños y adolescentes de esta ONG.
- Y A USTED:** Por compartir mi agradecimiento, alegría y triunfo.

AGRADECIMIENTOS

En especial agradecer a Dios, recordar lo que prometió y ver como se cumple lo que dijo es de gran bendición, “Porque yo sé muy bien los planes que tengo para ustedes —afirma el SEÑOR —, planes de bienestar y no de calamidad, a fin de darles un futuro y una esperanza”. Esta promesa me permite hoy disfrutar y ver como doy un paso más hacia adelante; ser parte de estos planes de bienestar en compañía de mis padres, hermanas y hermanos, es invaluable y poder decir hasta aquí Dios me ha ayudado; que en medio de luchas, enfermedades, limitaciones, Él ha sido fiel y justo.

Mi agradecimiento se extiende a la Universidad de San Carlos de Guatemala, por permitirme ser parte de la población estudiantil y hoy pasar a formar parte de la población de profesionales, que luchan porque cada día Guatemala sea mejor.

A cada uno de los Licenciados que compartieron sus conocimientos en las aulas.

Y en especial agradecer a AMG Internacional, por brindarme la oportunidad de haber sido parte del personal terapéutico que día a día lucha con amor, dedicación y convicción en las palabras, de que los planes son de bienestar y no de calamidad y enfatizarlo en cada uno de los NNAA atendidos, se pudo observar y ser testigo de que ellos lograrán, cambiar y vencer las adversidades que día a día afrontan.

ÍNDICE

Resumen

Introducción

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1.1 Aspecto histórico antropológico	6
1.2 Aspecto sociocultural	8
1.3 Aspecto socioeconómico	9
1.4 Aspecto ideológico político.....	12
1.5 Descripción de la institución.....	14
1.6 Descripción de la población	20
1.7 Planteamiento de los problemas/necesidades psicosociales	23

CAPÍTULO II: REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento teórico de los problemas/necesidades psicosociales	26
2.2 Objetivos.....	58
2.2.1 Objetivo general.....	58
2.2.2 Objetivos específicos	58
2.3 Metodología	59

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de atención directa	67
3.2 Subprograma de formación/prevención	73
3.3 Subprograma de investigación.....	76

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

4.1 Subprograma de atención directa	81
4.2 Subprograma de formación/prevención	85
4.3 Subprograma de investigación.....	87

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	91
5.1.1 Conclusiones generales.....	91
5.1.2 Conclusiones específicas.	92
5.2 Recomendaciones	93
5.2.1 Recomendaciones generales.....	93
5.2.2 Recomendaciones específicas	94
Bibliografía.....	96
Anexos.....	98

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), fue desarrollado en la Escuela y Guarderías de la ONG Advancing the Ministries of the Gospel International (AMG Internacional) ubicado en 14 calle 10-80, Zona 7 Colonia Verbena, Guatemala que fue fundada e inaugurada por personas extranjeras en el año 1976.

Los principales beneficiarios del proyecto fueron niños, niñas y adolescentes, comprendidos en las edades de 4 a 15 años de escasos recursos económicos, que presentaban alguna de las siguientes problemáticas: víctimas de maltrato infantil, violencia intrafamiliar, abuso sexual, con dificultades en el aprendizaje y problemas de tipo emocional.

Las acciones que se ejecutaron en el eje de atención directa consistieron en brindar acompañamiento psicológico individual con un plan específico de tratamiento el cual se desarrolló con la población enunciada con anterioridad.

En el eje de formación/prevención se desarrollaron programas y talleres, para padres de familia, docentes de escuelas y guarderías; estos de acuerdo a las necesidades y problemáticas de la población que era referida al departamento de protección y restauración, esto con el fin de brindar orientación, técnicas y formas de abordar situaciones de conflicto.

Por último el eje de investigación cualitativa se realizó con el fin de identificar los principales indicadores afectivos, relacionales y físicos, que se observan en los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual.

INTRODUCCIÓN

La conducta se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno. El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) dio acompañamiento, a través de la atención psicológica a niños, niñas y adolescentes (NNA) víctimas de maltrato, abuso sexual y violencia intrafamiliar. Se desarrollaron acciones con el objetivo de involucrar activamente a los padres de familia esto a través de diferentes talleres con temáticas como maltrato infantil, conducta y agresividad, duelo y crianza con cariño

El propósito principal de EPS fue contribuir al desarrollo óptimo de la resiliencia y superación de las diferentes problemáticas que afectan la conducta y el aprendizaje en los NNA que asistieron al programa de psicología, por medio de atención psicológica individual, grupal y orientación a las familias.

En la ONG, AMG Internacional se presentaron distintas problemáticas psicosociales, dentro de las que se encuentran: *La negligencia infantil*, reflejada en la mala o carente alimentación, en el vestuario desalineado, descuido en la higiene, falta de supervisión de tareas y de mochilas de los niños, niñas y adolescentes. La *violencia intrafamiliar* que se hizo evidente por la observación de las maestras, estudios, entrevistas y pruebas realizadas por trabajo social y psicólogas del departamento de DPR (Departamento de Prevención y Restauración). El *Alcoholismo* que se da en padres y madres. Es importante resaltar que una de las problemáticas principales es el *Maltrato infantil y abuso sexual*: que predomina en la población asistente a AMG las cuales fueron muy evidentes y marcada la cantidad de casos por medio de reportes específicos que las maestras proporcionan a DPR luego de ciertas conductas y acciones que la maestra observó en los niños, niñas y adolescentes en el salón de clase o que los padres refirieron. A cada uno de los reportes de incidente, se le dio un proceso de investigación profundo, esto con el fin de descartar o afirmar un abuso sexual u otro maltrato.

Las acciones del EPS fueron el abordaje de las siguientes problemáticas que se observaron como consecuencia del maltrato; *problemas de conducta* como hiperactividad, desafío de la autoridad, agresividad, inhibición, timidez, *problemas emocionales* manifestados en la falta de deseo e interés para aprender, tristeza, enojo, llanto incontrolable, agresividad; *problemas de salud y psicológicos* como enuresis, encopresis, alergias; *problemas de aprendizaje* relativos a la lectura, escritura, cálculo y repitencia escolar.

El presente documento se encuentra dividido en cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera: Capítulo I antecedentes, ubicación contextual que incluye lo relativo a lo histórico antropológico, sociocultural, socioeconómico e ideológico político de la Colonia Verbena así como la descripción de la institución y población de AMG internacional y el planteamiento de los problemas/necesidades psicosociales que les aquejan. En el Capítulo II se presenta el abordamiento teórico metodológico, objetivos general y específicos, además de las concepciones metodológicas que fundamentaron el trabajo realizado. Capítulo III se detalla la descripción de la experiencia por cada uno de los subprogramas desarrollados, atención directa, formación/prevención e investigación con sus respectivos resultados. En el Capítulo IV se realiza el análisis de la experiencia; mientras que en el Capítulo V se presentan las conclusiones a las que se arribó con sus respectivas recomendaciones.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 Aspectos histórico antropológico

"La Verbena" es una colonia que se encuentra ubicada en la zona 7 de la Ciudad de Guatemala, en la finca del mismo nombre y registro bajo el No. 106, folio 466, libro 59 antiguo de Guatemala. Dicha finca fue cedida al gobierno del presidente General Jorge Ubico por el Licenciado Marcial Prem Bolaños, según consta en el asiento hecho en el registro general de la República con fecha 2 de marzo de 1936. Lo que se llama Colonia La Verbena inició a formarse después del año 1944. Con anterioridad únicamente existían ranchos de mozos que prestaban sus servicios al anterior dueño de la finca.

Tiene una altitud de 1500 msnm y colinda con las colonias, Quinta Samayoa, Castillo Lara y el barranco que le separa de la Zona 3. Posee un sitio web de Facebook, en el cual se puede encontrar información relevante de la misma llamado "Colonia La Verbena".

La historia cuenta que el territorio donde actualmente se encuentra la colonia era originalmente una finca en las afueras de la Ciudad de Guatemala, conocida entonces como "Finca La Verbena" en los Llanos de Urbina. En 1935 la Finca La Verbena fue comprada por el gobierno del general Jorge Ubico para la construcción de una ampliación del Cementerio General de la Ciudad de Guatemala, el cual estaba por colapsar. En 1939, el gobierno inauguró el nuevo cementerio: el Cementerio La Verbena.

Los trabajadores del cementerio habitaron los alrededores del cementerio y estos invitaron a sus amigos y familiares a residir en el sector, sin pagar por los derechos correspondientes. Cuando los funcionarios del gobierno se dieron cuenta de lo que estaba ocurriendo, prohibieron el ingreso de materiales a la finca. Esta situación

cambió luego de la renuncia del general Ubico el 1 de julio de 1944 y de la revolución de octubre de 1944. Aprovechando los cambios drásticos que estaban ocurriendo en el país, continuaron las invasiones. Finalmente, por decretos emitidos el 2 de septiembre y 27 de noviembre de 1950 el entonces presidente Dr. Juan José Arévalo indicó que no permitiría que se desalojara a los invasores, lo que propició que se poblara aún más el área. La población se incrementó cuando debido a la ampliación del Aeropuerto Internacional La Aurora, en los años 60 fueron trasladados los habitantes de la colonia La Aviación zona 13 hacia la colonia La Verbena, con una orden presidencial permitiéndoles levantar sus casas, a aproximadamente 150 familias. Fue en el año de 1967 cuando se estableció un pago de Q0.10 por metro cuadrado de tierra para tener seguridad y no ser desalojados los cuales se pagaron al Banco Nacional de la Vivienda (BANVI).

Debido al terremoto de 1976, la ladrillera utilizada para las construcciones del Cementerio estaba donde se encuentra actualmente la Escuela Japón, la que a su vez, se encontraba donde actualmente encuentra el salón comunal de la colonia 6 de Octubre; la escuela fue trasladada a su lugar actual tras ser destruida por el terremoto de Guatemala de 1976. Por éste también fueron trasladados a La Verbena los vecinos de la colonia La Ruedita de la zona 3. Recientemente según la historia la Verbena tuvo un período conflictivo entre 1990 a 1998 con las maras, las cuales ya no existen; con información de pobladores que dicen “ya no cobran impuestos en los locales, no se pintan las paredes, no hay enfrentamientos como antes que se peleaban y disparaban...”; a principios del siglo XXI la colonia se ha visto invadida por el flagelo del narcotráfico y de acuerdo a testimonios dicen “ahora la población está más tranquila, en ocasiones sí, se presentan conflictos y ataques armados, pero son parte de otras personas, que se interponen en el trabajo de las personas que venden drogas o de personas que quieren pasarse de listos y roban o piden dinero, los que casi de inmediato desaparecen”, los niveles de seguridad son aceptables, para la población ya que según algunas de las personas entrevistadas dicen “.....estar de acuerdo a que si las personas se meten a problemas deben enfrentar las consecuencias; y que debido a conflictos armados de grupos que

venden drogas la zona sigue siendo de riesgo, pues ellos no tienen voz ni vota para erradicar la venta de drogas, ni impedir que las nuevas generaciones sean atraídas a ser parte de este fenómeno.” También se observa que habitantes de este sector, salen a otras zonas, a realizar el contrabando, roban, extorsionan, o se dedican a lo que llaman cristalero (son los que tocan los vidrios de los vehículos) y al verse en problemas como el que la policía los siga, corren a refugiarse a sectores en Verbena, esto hace que la zona siga siendo roja, por que alberga a las personas que están en la delincuencia.

1.2 Aspecto sociocultural

Los pobladores de la Colonia la Verbena provienen de distintos lugares por lo tanto sus raíces son de los diferentes departamentos de la República de Guatemala, a pesar de ello, es decir de la presencia de personas de origen indígena, el idioma que se habla es el castellano y únicamente una minoría de personas hablan algún idioma maya; pero igualmente hacen uso del idioma español en el uso cotidiano.

Los valores culturales son considerados importantes en la colonia la Verbena y lo celebran en compañía de las diferentes organizaciones y grupos que realizan actividades de índole cultural y religioso como: El grupo Jóvenes por la Vida, en alianza con la Pastoral Juvenil de la Parroquia Medalla Milagrosa de la Verbena Zona 7; se realizan recorridos de procesiones, en especial en las fechas de semana santa o la celebración de su aniversario en noviembre, puesto que su patrona es la Virgen de la Medalla Milagrosa que se celebra el 27 de noviembre.

Además se llevan a cabo conciertos por la noche en diferentes sectores con la Sinfónica Juvenil Municipal; así como de actividades de Teatro en Tu Barrio de la Municipalidad de Guatemala en la colonia 6 de Octubre. Se celebra el día de la cruz el 3 de mayo, la quema del diablo el 7 de diciembre, para los 15 de septiembre se celebra con desfiles saliendo a la calle principal, con bandas, carrozas, niña independencia y caminatas; pero una celebración que toma relevancia es el día de los santos difuntos el 1 de noviembre, porque es una tradición nacional pero en la

Verbena, lo celebran en especial por la presencia del Cementerio la Verbena llevando flores, coronas, adornos artificiales, limpiado y pintando las tumbas, comida de acuerdo al gusto que tenía el finado y sin faltar el fiambre; una de las costumbres es llevar con música de banda marcial y/o escolar a los difuntos que llevan a enterrar al cementerio.

Es una comunidad con diversidad cultural, sin embargo el vestuario es casual, no predomina ningún traje típico, las personas a pesar de habitar en un sector llamado zona roja, mantienen una dinámica constante, llevan una vida diaria normal, de trabajo, estudio, oficios domésticos y de limpieza en casa, compras, asistencia a iglesias, fiestas, celebraciones, etc.

En cuanto a la dinámica de género, la relación ha sido, según refieren las mujeres distante y conflictiva; esto debido a la inestabilidad emocional y a la baja autoestima que se observa en las persona de esta comunidad. Hay casos de infidelidad, machismo, irresponsabilidad de parte de los papas hacia los hijos, el ejemplo que se ha dado de generación en generación dentro de esta comunidad, es de conseguir las cosas fácilmente, uso de drogas, el ocio, integrarse a grupos para sentirse parte y encontrar identidad. Lo que ha llevado a muchos de los NNA a ser desertores escolares, carecer de valores morales, permanecer más tiempo en las calles esto con el fin de no permanecer en casa, donde lo único que se obtiene es maltrato.

1.3 Aspectos socioeconómicos

La población del sector es de un nivel socioeconómico bajo (pobreza y extrema pobreza), una de las principales dificultades es el acceso a trabajos formales porque se observa una alta tendencia a poseer trabajos inestables o dedicarse a las ventas ambulantes.

El Cementerio La Verbena juega un papel muy importante en la economía de la zona, esto debido a que allí se realizan ventas varias, existe trabajo para personas que se dedican a darle mantenimiento a las tumbas, músicos, cuando hay

celebraciones de entierros y el mismo asueto del 1 de noviembre; muchas familias de la colonia la Verbena preparan comidas y artículos diversos para vender a todos los que llegan a visitar a sus familiares que han sido enterrados allí.

Otra de las actividades relevantes en la economía local es el relleno sanitario, ya que allí trabajan familias completas el reciclaje, sin embargo la falta de tratamiento adecuado a la basura ha provocado a que este se convierta en foco de contaminación directa para todas las personas que trabajan en el basurero, quienes viven en los alrededores, sin mencionar el impacto ambiental. A consecuencia de ello son frecuentes las enfermedades gastrointestinales, oculares, infecciones respiratorias agudas y enfermedades de la piel, muertes por los derrumbes, entre otras. Lo que sí es necesario e impostergable es disminuir o erradicar el trabajo infantil en dicho basurero. Esto debido a que muchas personas han muerto en deslaves que se han dado en este lugar. También existe un lugar que le llaman “La Mina” este nombre es debido a que en este lugar se localizan varios objetos de valor, como joyas, oro, y este lugar es mucho más frecuentado por los de zona 7. El tamaño de este lugar es equivalente a ocho estadios de fútbol, en este lugar diariamente son depositadas 3,000 toneladas de desechos industriales, médicos y de hogares, de estos desechos sobreviven familias en su mayoría formadas por madres solteras, algunas con adicción al pegamento o al alcohol, sin escolaridad quienes trabajan 10 horas al día para llevar el alimento diario a sus familias, que exige un desgaste físico y emocional muy grande.

Por medio de la observación se pudo constatar la existencia de microempresarios que poseen ventas de comida, ropa nueva, pacas, purificadoras de agua, transporte público, internet, abarroterías, librerías, farmacias, etc.

Existen un mercado municipal dentro de la colonia Verbena y otro mercado cercano llamado San José, ya no se maneja ningún día de mercado, todos los días la población puede acercarse para comprar y así obtener los productos de la canasta básica.

Debido a la presencia de maras y denominar a la colonia como zona roja, las empresas no se han hecho presentes para establecer y prestar servicio de calidad como la empresas de telefonía celular, restaurantes que ofrecen servicio a domicilio ya que son víctimas de extorsiones y de robos constantes, el servicio de internet con el que cuentan algunas organizaciones, son instalaciones personales y específicas de la empresa hacia el que lo solicita.

Por otra parte, en el área de salud, la colonia cuenta con un centro de salud y algunas clínicas privadas. También se puede mencionar que en la colonia Verbena funciona el Hospital antituberculoso San Vicente, las oficinas del Ministerio de Salud Pública, PROAM. Cuando se requiere de servicios médicos especializados la mayoría de las personas de la colonia, asisten a los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt, en una minoría asisten al Instituto de Seguro Social Guatemalteco (IGSS). Dentro de las enfermedades más comunes y recurrentes que se dan en la colonia están: problemas respiratorios, estomacales, dermatológicos, anemias, esto debido a las aguas negras, basura, suciedad, humo cuando se queman los desechos del basurero de la zona 3.

Dentro de las ayudas sociales que recibe la colonia está el Programa de desarrollo social, la bolsa segura, que contienen alimentos varios, que es otorgado por el gobierno central.

El servicio de agua es una de las mayores dificultades en esta colonia ya que es insuficiente, llega por las mañanas escasamente y a pesar del mal servicio debe ser pagada en la municipalidad; las calles y caminos están contruidos a base de concreto y gradas, algunas de las gradas no tienen barandas, es peligroso ya que a veces se han presenciado accidentes y caídas; las condiciones de vida son precarias, sin oportunidades y limitaciones de trabajo, las casas están elaboradas en su mayoría de láminas, esto se da más en los sectores que están al fondo de la colonia ya que en las afueras de la colonia se observan construcciones de block,

casas de 2 y hasta 3 niveles y las calles están pavimentadas. En algunos sectores no hay alumbrado público y en los que si se encuentra este servicio, la municipalidad de Guatemala apoya con el mantenimiento.

En el área educativa la colonia cuenta con escuelas, colegios, institutos, ONG, que son establecimientos de educación formal con ciclos escolares de preprimaria, primaria y básicos entre ellos se puede mencionar a:

- AMG Internacional.
- Escuela pública Japón
- Escuela pública María Luisa Aragón con dos jornadas matutina y vespertina de nivel pre-primario y primario.
- Centro Educativo Complementario Padre Ottorino
- Instituto Santa Catalina.
- Existe la oportunidad de capacitarse con carreras técnicas, ya que existe el Instituto técnico de capacitación (INTECAP).

Para muchos hombres el servicio de tuc-tuc dentro de la colonia la Verbena y calle principal ha generado un trabajo y así mismo un ingreso para muchos hogares, esto a pesar de que son víctimas constantes de extorsiones y asesinatos, el servicio sigue.

1.4 Aspecto ideológico político

Existen distintas religiones, pero predomina marcadamente la católica. A pesar de la religión que predomina, se observan varias Iglesias Cristianas Evangélicas, quienes brindan ayuda espiritual, AMG Internacional ha implementado un programa llamado Preservación de Familias, que tiene como fin apoyar a las Iglesias Cristianas con programas sociales enfocados a ayudar a las familias con becas escolares, atención en el área de salud, ayuda psicológica y en especial espiritual, sin afectar la misión y visión de la iglesia que se apoya.

En el aspecto político quien tiene presencia constante es la Municipalidad de Guatemala, revisando, supervisando y dando mantenimiento a los servicios de electricidad, agua potable, drenajes, entre otros. En las áreas de la Joya 1, sector La Cochera, la Ranchería y la Chatarra se ha realizado el cambio de luminarias e instalación de postes en compañía de los vecinos. También se han dado la instalación de postes y colocación de alumbrado público en la Joya 2, Joya 2 anexo, Joya 4, casco central y la colonia 6 de Octubre, se ha señalado y colocado cámaras de seguridad para el sector de la 9na. avenida y 11 calle E.

En la colonia La Verbena se encuentran oficinas de varias instituciones gubernamentales como:

- Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP)
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
- Hogares Infantiles
- Secretaría General de Planificación (SEGEPLAN)
- Convoyes Regionales (ubicadas en el cementerio la Verbena)

Los vecinos de Colonia Verbena están representados y organizados en asociaciones y comités, por los grupos de COCODES y COMUDES, que son los encargados de dirigir las acciones encaminadas a mejorar el nivel y calidad de vida de la población se evidencia que hay participación de la mujer. Existen otros grupos organizados dentro de la comunidad, que funcionan para los días festivos y actividades especiales, estos desaparecen al concretar el fin para las que fueron creados. Se cuentan con hermandades católicas y grupos juveniles religiosos.

Cuentan con un medio de comunicación y de ayuda, para reportar cualquier incidente siendo su número telefónico el 52535331, para activar un equipo de respuesta inmediata.

1.5 Descripción de la institución

Historia AMG

Era el año 1940, un predicador de calle estaba en la 9na Avenida de la ciudad de Nueva York. Una de las personas que le escuchan era George Georgakis, un fotógrafo, quien conoció a Cristo gracias a ese predicador, comenzando a alcanzar almas, especialmente compatriotas griegos como él. El Señor lo guió a Nicholas Lambrides, quien juntamente con George establecieron la Misión Americana de los Griegos (American Mission to the Greeks) conocida como AMG Internacional. En 1946, extendieron una invitación a Spiros Zodhiates (1922-2009) para llegar a los Estados Unidos y unirse al ministerio. En ese tiempo Sodhiates llegó a ser el presidente de la organización en 1966 después de la muerte de Nicholas Lambrides.

A lo largo de seis décadas de liderazgo, el Dr Zodhiates demostró un profundo compromiso con la palabra de Dios y cumplir con el llamado que Dios le hizo, él es autor de numerosos trabajos exegéticos en ambos idiomas griego e inglés y sus mensajes se escucharon por varios años en programas de radio y televisión. Después del retiro del Dr Zodhiates en 2005, Paul Jenks fue nombrado Presidente de AMG, después de haber servido como ejecutivo de la organización desde 1996, bajo el liderazgo de fe del señor Jenks, AMG Internacional aprovechó numerosas oportunidades para compartir las buenas nuevas, actualmente es Vicepresidente de la división en Asia.

Hoy guiada por Anastasios (Tasos) Ioannidis, AMG ve hacia el futuro con la emoción del enfoque del Evangelio para cambiar vidas en esta era digital. Anhelamos conocer personas que se encuentren en necesidad de alimento, en enfermedad, sin esperanza y mostrarle a Jesús como la única respuesta a sus problemas y como única esperanza para la vida eterna.

Advancing the Ministries of the gospel International (AMG) Guatemala, es una Organización No Lucrativa (ONG) Cristiana Evangélica, fundada en 1976 esto

debido al terremoto que devastó a la población guatemalteca, el propósito fue contribuir a ayudar a las familias que fueron afectadas y proveerles de lo necesario para crear un futuro mejor para ellos y así mismo para Guatemala, desarrollaron proyectos dentro de la comunidad de la Verbena.

AMG Internacional, ha estado activa en Guatemala por treinta nueve años atendiendo las necesidades físicas de muchas familias. AMG Internacional Guatemala existe para proveer una visión clara del futuro para jóvenes con barreras para su desarrollo a través de una red de 28 centros educacionales, centros de salud, servicios vocacionales y otros programas de desarrollo. Esto se logra con el esfuerzo de 550 guatemaltecos colaboradores dedicados, asociaciones importantes con iglesias, locales y otros actores clave. La ubicación de AMG en 30 diferentes localidades alrededor del país permite ser facilitadores y a la vez socios para desempeñar un trabajo de desarrollo sólido sostenible en las comunidades. Miles de niños afrontan situaciones caóticas en su entorno, AMG trabaja para mantener a los niños, niñas y a sus familias en su propio contexto, proveyéndoles un lugar seguro para aprender, provisión de sus necesidades básicas y apoyo emocional necesario para superar las amenazas que vienen con la violencia, abuso, actividades de grupos de maras y la falta de oportunidad, restaurando a los jóvenes a la imagen de Dios con un propósito y una vocación para sus vidas. Ayudando así a más de 8,000 niños y niñas a través de guarderías y escuelas sin discriminación de raza, religión o sexo.

AMG Internacional se ha propuesto hacer una diferencia en Guatemala. Sostenido por donaciones internacionales y locales en mercadería y trabajando a través de las personas guatemaltecas, AMG está llevando el amor de Dios a la niñez, adultos y familias a través de una variedad de ministerios compartiendo el evangelio de Cristo y muchas vidas se están transformando. Debido a que el 50% de la población guatemalteca es menor de 16 años, la mayor parte del trabajo de AMG Internacional es con niñez y juventud, normalmente comenzando con niñez preescolar. Estadísticas recientes demuestran que en Guatemala de la niñez de 12 años, solamente el 50% asisten a la escuela y a los 18 años solo el 5.5% es por ello que

AMG hace esfuerzos para que estos niños puedan continuar estudiando hasta que terminen una carrera a nivel medio. Uno de los logros alcanzados en el año 2000 fue el que 1,350 jóvenes llegaron y terminarán básicos y diversificado.

Guarderías infantiles y escuelas: en guarderías infantiles alrededor del país, las necesidades urgentes de la niñez se están atendiendo a través de un programa que responde a los diversos aspectos de la pobreza en la cual están viviendo tanto niños, niñas y familias. Trabajando junto con iglesias locales y líderes cristianos, quienes son responsables de la operación diaria de las guarderías, AMG Internacional busca identificar y responder a las necesidades en cada pueblo y vecindario.

La niñez preescolar llega a la guardería en la mañana y permanecen allí hasta el final de la tarde para que sus padres puedan trabajar. Almuerzan y refaccionan en la guardería, ellos se involucran en una gran variedad de actividades como canto, manualidades, escuchar historias de la biblia, juegos y rondas. Cada actividad es una oportunidad para compartir el amor de Cristo. Cada niño y niña recibe cuidado médico, dental, zapatos y uniforme. El cuidado y desarrollo físico, mental y espiritual que estos niños y niñas reciben aseguran un fundamento sólido para su crecimiento y educación en el futuro.

Una extensión del programa de guarderías es la escuela cristiana. AMG patrocina 2 escuelas cristianas de educación primaria en la ciudad de Guatemala y seis en el área rural ofreciendo educación a casi 3,000 alumnos. En el 2015 Verbena inicia el ciclo escolar con 1ro. Básico.

El resto de la niñez asiste a una escuela pública y llegan al proyecto de AMG la otra mitad del día para que se les ayude con las tareas, reforzamiento y el almuerzo, ya que muchos de los padres no cuentan con la educación necesaria para poder ayudarles. Maestros dan instrucción desde una perspectiva cristiana y reciben los cursos de acuerdo al Curriculum Nacional Base (CNB), motivándoles a continuar

estudiando y de esta forma desarrollar líderes que pueden hacer una verdadera diferencia en sus familias y comunidades.

Campamento Canaán: cada niño, niña y adolescente de AMG a partir de cuarto grado de primaria, tiene la oportunidad cada año, de asistir una semana al Campamento Canaán de AMG en Chimaltenango. Los que llegan de la capital se unen con otros niños y niñas de diferentes partes de Guatemala y aprenden a apreciar varias culturas. Los niños y niñas aprenden de la naturaleza, tienen tiempo de deportes y también es un tiempo de consejería moral y espiritual.

Centros Vocacionales: el propósito de los programas de capacitación vocacional de AMG Internacional es entrenar a las personas en una destreza que les permita crear una fuente de ingresos, AMG los está ayudando a sobreponerse a las tremendas dificultades que enfrentan al tratar de satisfacer las necesidades básicas de sus familias. Mecanografía, computación, corte y confección.

Hospital Cristiano: en el pueblo aislado de Cubulco, Baja Verapaz, AMG Internacional está demostrando el amor de Cristo a través de un hospital de 20 camas. Centro médico Cristiano Srita. Elena, ofrece cuidados médicos a los 50,000 pobladores de esta área donde un 60% hablan muy poco español, se comunican en su propia lengua, Achi, y otros que así lo necesiten y se puedan ayudar. Más de 15,000 pacientes reciben tratamiento anualmente a través del hospital. Se realizan cirugías por médicos voluntarios de los Estados Unidos que ofrecen su tiempo, cubren sus gastos personales de viaje, para ser voluntarios del ministerio a las personas de Cubulco y de AMG Internacional.

Granja de Enseñanza: la granja de enseñanza en Cubulco ayuda a educar a los agricultores rurales acerca de cultivos alternativos y técnicas de producción a través de demostraciones en el lugar y programas de AMG para combatir la desnutrición, una de las causas principales de enfermedad en Guatemala.

AMG está integrada por una Junta Directiva, conformada por distintas personalidades y nacionalidades, ellos se encargan de financiar a la Organización para poder cubrir todos los gastos de AMG entre ellos, salarios, alimentos, programas, educación, mantenimiento, entre otros.

La Visión de la institución es: Tenemos la visión de un día en que todos en la Tierra tendrá por lo menos una oportunidad de escuchar y responder a una presentación clara del Evangelio de Jesucristo y tener la oportunidad de crecer como discípulos de Cristo.

La Misión de la institución es: Avanzar con compasión el mandato de Cristo de evangelizar y hacer discípulos en todo el mundo a través de los líderes nacionales que participan en la transformación que cambia la vida en sociedad con los cristianos de ideas afines. Creemos que la transformación verdadera y duradera requiere la creencia en Jesucristo, el arrepentimiento y la dependencia de él. Este proceso incluye la asistencia compasiva a los de las comunidades en las que servimos.

Objetivos generales:

- Evangelizar transmitiendo el mensaje de salvación a todas las personas.
- Proveer a los niños en necesidades, de educación, vestuario, alimentación para poseer una formación para la vida.
- Apoyar a la comunicad por medio de los programas que AMG maneja.

Objetivos particulares:

- Transmitir a cada individuo la palabra de Dios, sin ningún tipo de restricción.
- Provisión de la educación formal a los niños la intervención psicológica.

Sus valores: Abrazando la Palabra de Dios y trabajar a través de la gente de Dios, perseguimos nuestra misión con la unidad y la claridad de las expectativas, la confianza en Dios y la confianza entre nuestros socios y en la otra con la excelencia en la ejecución.

Creemos que:

- Todo ser humano es creado igual y a la imagen de Dios.
- Todo ser humano es responsable de su propio desarrollo y tiene recursos para ofrecer. Ellos deben participar en el diseño, implementación y evaluación de nuestros programas.
- Se demuestra compasión hacia los que sufren.
- Somos buenos administradores de todos los recursos.

Programas que se desarrollan en la institución

- Programas Educativos: Educación Pre-primaria, Primaria y Básica, Becas para Básicos y Diversificados, Refuerzo Educativo
- Taller neuro-pedagógico
- Aula extra escolar
- Operaciones de Rescate: Asistencia a desastres naturales, apoyando con víveres, agua potable, medicinas y abrigo temporal.
- Apadrinamiento: Asistencia a necesidades físicas.
- Participación en actividades que desarrollan potencial
- Programas de Restauración con apoyo Psicológico con base Cristiana.
- Programas de Agricultura
- Acogimiento familiar
- Discipulado
- Taller de costura
- JBS: Es un programa que inició en el año 2015 con la finalidad de brindar provisión de empleo a los ex-alumnos de AMG.

Debido al constante abuso que los niños presentaban en especial el de Maltrato, negligencia y el abuso sexual, fue necesario iniciar con un departamento que se dedicara exclusivamente a atender estas necesidades ya que salía de las manos de la dirección de la escuela; es así como surge el Departamento No Más en Riesgo (DNMER) para darle atención a estos casos, luego se desprende el Departamento de

Prevención y Restauración (DPR) este con el fin de conformar un grupo multidisciplinario para atender a nivel profesional en Psicología y Trabajo Social, con el fin de proceder a la investigación, evaluación, diagnóstico, tratamiento y acompañarle en su restauración, en especial a los casos de abuso y maltrato. Dentro de otros departamentos está el de trabajo en calle, luego de que se observó que muchos de los niños y niñas que se atendía en calle no había asistido a la escuela, no sabían leer ni escribir, nace la idea de abrir el programa Extra-escolar (Educación primaria acelerada) avalado por el Ministerio de Educación que atiende a la niñez y adolescencia que salen de la edad cronológica escolar.

1.6 Descripción de la población a la cual está dirigido el EPS

En los centros de la capital de AMG Internacional, hay una población de 1,800 niños, niñas y adolescentes. Específicamente en Verbena Zona 7, se atienden a 338 mujeres y 404 hombres con un total de 742 beneficiarios, con las siguientes características:

Las edades que se trabajan en la escuela de Verbena son de 3 a 4 años 77, 10.3%; 5 a 6 años 135, 18.4%; 7 a 9 años 184, 24.7%; 9 a 10 155, 20.8%; 11 a 12 años 120, 16.3%; 13 a 14 años 71, 9.5%, asisten a guardería, párvulos, preparatoria, primaria y básicos, están en el proceso constante de crecimiento y desarrollo físico, cognitivo, psíquico y psicosocial, en estas edades se encuentra la segunda y tercera infancia y adolescencia temprana. También se trabaja con jóvenes comprendidos en las edades de 15 a 17 años en una cantidad mínima, con temas de reforzamiento y aula-extraescolar (primaria acelerada). Pero se debe tomar en cuenta que DPR trabaja solo con una cierta cantidad de los que son reportados por medio de un reporte llamado *Reporte de Incidente*.

Proceden de área urbana, la población que asiste a AMG vienen de asentamientos, colonias marginales y muchas de las familias carecen de los servicios básicos, presentan problemas físicos como desnutrición, traumas, deficiencias escolares, hacinamiento, familias extensas, familias disfuncionales y familias monoparentales,

también se observan problemáticas como maltrato infantil, intrafamiliar, negligencia, abuso, alcoholismo.

La escuela se encuentra ubicada en un sector que ha sido denominada zona roja, a la par del cementerio la Verbena. Las casas están construidas en su mayoría de lámina y solo cuentan con un cuarto que hace la función de cocina, dormitorio, sala, comedor, los servicios sanitarios los tiene fuera pero cerca de casa; las construcciones de block y casas de dos y tres niveles están en las afueras de la colonia. Existe otra escuela pública, institutos de educación básica. Hay varias tiendas, ventas de comida, librerías, farmacias. Hay una minoría de familias que utilizan leña para cocinar, el alimento muchas veces es informal e incompleto, no nutritivo, muchos de los niños que se atienden llevan como refacción jugos y ricitos e indican que eso a veces es su desayuno. Algunas familias de las que se atienden viven en condiciones precarias, no tienen muebles, duermen y viven en hacinamiento.

Las familias tienen dos características importantes y especiales: una que son de escasos recurso y dos que son familias disfuncionales. En estas familias, en general, los conflictos se resuelven de modo agresivo: gritos, golpes, etcétera; los niños no son escuchados, y los adultos no dialogan entre sí; no hay acuerdo entre los padres con respecto a las normas a imponer; no se explican las razones del porque de los límites, que en general son arbitrarios; se trata de compensar económicamente la falta de afecto y de tiempo compartido, y no se cuenta con proyectos comunes. Otra característica relevante es la presencia de la familia monoparental que se entiende como aquella familia nuclear que está compuesta por un solo progenitor (varón o mujer) y uno o varios hijos. Dentro de estas familias en donde el padre está ausente, hay muchas parejas en la vida de la madre y por ende se desencadena todo lo referente al tema del problema de abuso sexual, que en ocasiones es causado por el padrastro.

Uno de los puntos importantes de las familias es el bajo nivel educativo de los padres ya que este incide negativamente en el rendimiento escolar de los niños y niñas mucho más, cuando se quedan solos porque la madre o el padre deben trabajar largas jornadas, porque de lo contrario no se puede obtener los recursos necesarios para los gastos escolares. Dentro de la dinámica familiar se observa una conducta de inestabilidad, no se logra en la mayoría la unidad de los padres, no saben qué ejemplo de conducta y valores quieren dar a sus hijos, ya que los patrones de crianza que tienen, quizá no son los adecuados, no se han forjado metas, esto no les ayuda a sus hijos pues le crea inseguridad, desconfianza, temor, dificultad para dar y recibir afecto, esta inestabilidad inclina a los niños, niñas y adolescentes a que busquen afecto equivocado en otras personas, que terminan abusando física y sexualmente de ellos; en muchas ocasiones también se tiende a repetir estos patrones de crianza de generación a generación. Dentro de la colonia Verbena y en AMG Internacional se observó que ésta inestabilidad que muestran los beneficiarios, es debido a algunas condiciones como escasas económica y la falta de un rol paterno.

Las principales fuentes de empleo de los padres de familia son la albañilería, carpintería, ventas informales, oficios domésticos por día, lavado de ropa, maquila, mesera, venta de comida, amas de casa, dependientes de mostrador. Muchas de las niñas se quedan en casa, ayudando con los oficios domésticos, esto debido a que los niños, tienen el privilegio en la mayoría de los casos de no participar en los oficios de la casa, obteniendo el privilegio de asistir a la escuela y de realizar otras actividades fuera de la casa, como el jugar pelota, ver televisión, usar bicicleta o simplemente salir a la calle.

Dentro de los problemas sociales se encuentran el alcoholismo, uso y venta de drogas, cobro de impuestos, sicariato. El alcoholismo lo perciben como una actividad normal dentro de la colonia, sin darse cuenta que este es uno de los problemas que afectan a la sociedad guatemalteca. Dicha situación se da principalmente en los padres, pero en muchas ocasiones se dan casos de madres alcohólicas.

La población beneficiada en AMG proviene de los lugares circunvecinos, no es necesario que sean originarios de ningún lugar, solo deben cumplir con los requisitos que se solicitan en la Dirección general como, certificado de nacimiento, pagar la inscripción, fotocopias del DPI de los padres y llenar formularios respectivos.

1.7 Planteamiento de los problemas /necesidades psicosociales

Entre los problemas psicosociales que afectan a la niñez, adolescencia y familias de AMG Internacional se encuentran:

Maltrato: Consideramos maltrato a cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor de edad, como el físico, psicológico, negligencia, sexual e intrafamiliar.

Maltrato físico, en AMG Internacional se han observado indicadores de magulladuras o moretones en rostro, labios, la espalda, muslos, en diferentes fases de cicatrización, con formas no normales y de varios colores.

Maltrato psicológico (emocional) en AMG se ha observado el hecho de que hay niños, niñas y adolescentes que son aterrorizados o se crea en ellos un miedo intenso por los padres, ya que les amenazan con castigarles severamente si hablan o dicen algo sobre la mala relación que se lleva en casa o no rendir en el estudio, por los maestros en ocasiones se tuvo información que los métodos de corrección en el salón eran severos, como gritarles, arrebatarse las cosas, ignorarlo, etc.; otro factor que importante fue que los NNA son observadores de la violencia doméstica extrema y/o crónica dentro del hogar, creando en ellos inestabilidad, miedo, malas relaciones interpersonales, retraimiento, entre otras.

Maltrato por negligencia, entre los indicadores observados en AMG Internacional están: la mala o poca alimentación, los padres no les proporcionan la adecuada,

llevan ricitos, refrescos artificiales como desayunos y/o refacción, se observa desnutrición leve en algunos casos. El vestuario, es inadecuado muchas veces está sucio, roto, desalineado, percutido, entre otros. Higiene, se ven constantemente sucios, mal olor, piojos, despeinados, dientes sucios, uñas sucias, zapatos rotos y sucios. Ausencia o retraso importante en la atención médica, enfermedades recurrentes, enfermedades de la piel, problemas respiratorios, parásitos y amebas. Los niños pasa largos períodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de un adulto, así como la inasistencia injustificada y repetida a la escuela.

Abuso sexual, en AMG Internacional se han observado algunas conductas y abusos tales como: Incesto, contacto físico sexual protagonizado por una persona que mantiene una relación de consanguinidad lineal con el niño/a (padre, madre, abuelo, abuela, hermano, tío, sobrino). Dentro de los casos confirmados de abuso sexual en AMG y que fue denunciado ante el Ministerio Público, dos casos ya tienen sentencia; hay otros casos denunciados pero están aún en proceso.

El trauma en AMG Internacional es una de las experiencias que la niñez vive constantemente, ya que en varios hogares experimentan constantemente violencia intrafamiliar, abuso sexual, esto conlleva a que presenten conductas tales como: agresividad, falta de respeto a sus autoridades, problemas de aprendizaje, repetir el abuso a niños o niñas más pequeños, baja autoestima, autoagresión, entre otros.

Algunas de las consecuencia que se observaron en la población como resultado del maltrato fueron, problemas de conducta, en el centro de Verbena se constata que resuelven sus conflictos con los compañeros peleando y presenta mala conducta como consecuencia de los problemas que cada día deben enfrentar en casa y la comunidad, esto como una repetición de patrón de maltrato; están muchas veces a la defensiva y en ocasiones utilizan estos medios inadecuados para obtener atención.

Los problemas relativos al aprendizaje, son muy marcados en la población especialmente en el centro de Verbena, puesto que al enfrentar uno o varios problemas psicosociales detallados en este apartado; presenta como consecuencia problemas para aprender.

El alcoholismo desafortunadamente es una de las problemáticas que más prevalece y que ha provocado una serie de consecuencias negativas en la población beneficiaria directa de AMG, muchos de ellos se han quedado sin padre, han sido maltratados físicamente sufre negligencia, pobreza extrema y no es exclusivo de los hombres, se han reportado casos de madres de familia que ha causado problemas por padecer alcoholismo y en algunos casos estudiantes de nivel básico y sexto primaria, han sido sorprendidos llevando cerveza al centro o vistos en las calles bebiendo.

El consumo de drogas también se debe enunciar puesto que AMG Internacional está ubicada en un área que se ha denominado zona roja, esto debido a las actividades especialmente con el tema de las drogas, hay padres, hermanos grandes u otro familiar de los beneficiarios de AMG que consumen o venden estas sustancias. Dentro de la escuela de Verbena se tiene un programa que se ha llamado aula extraescolar, el objetivo es ayudar a adolescentes que debido al uso de drogas no han estudiado, se les permite llevar una educación integral y acelerada hasta 6to. primaria, autorizada por el Ministerio de Educación.

El Duelo, que les ha tocado vivir a los niños, niñas y adolescentes producto de residir en una zona roja tiene características particulares porque constantemente se producen muchas la muertes trágicas de algún ser querido, migración sorpresiva a Estados Unidos, separación de los padres o el abandono total del hogar ya sea del padre o de la madre, encarcelamiento, entre otros; esta problemática afecta a la niñez porque produce otra serie de situaciones como depresión, problemas para concentrarse y de aprendizaje, baja autoestima, conducta agresiva, entre otras.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento teórico de los problemas/necesidades psicosociales

MALTRATO INFANTIL

Datos y cifras

- Una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños. (DARKNESS to LIGHT, 2013)
- Una de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia.
- Es posible prevenir el maltrato infantil antes de que se produzca, y para ello es necesario un enfoque multisectorial.
- Los programas preventivos eficaces prestan apoyo a los padres y les aportan conocimientos y técnicas positivas para criar a sus hijos.

La atención continua a la niñez y a las familias puede reducir el riesgo de repetir el maltrato y minimizar sus consecuencias.

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.

Magnitud del problema

El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida. A pesar de las encuestas nacionales recientes en varios países

de ingresos bajos y medianos, faltan todavía datos acerca de la situación actual en muchos países.

El maltrato infantil es complejo y su estudio resulta difícil. Las estimaciones actuales son muy variables, dependiendo del país y del método de investigación utilizado. Dichas estimaciones dependen de las definiciones del maltrato infantil utilizadas; el tipo de maltrato infantil estudiado; la cobertura y la calidad de las estadísticas oficiales; la cobertura y la calidad de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores.

No obstante, los estudios internacionales revelan que una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) y víctimas de desatención.

El Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) reportó la evaluación médico legal en 16 mil 718 menores de 18 años, y añade que 1 mil 369 fallecieron por causas violentas. (Siglo XXI, 2015). Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas.

En situaciones de conflicto armado y entre los refugiados, las niñas son especialmente vulnerables a la violencia, explotación y abusos sexuales por parte de los combatientes, fuerzas de seguridad, miembros de su comunidad, trabajadores de la asistencia humanitaria y otros.

Consecuencias del maltrato

El maltrato infantil es una causa de sufrimiento para la niñez y las familias, y puede tener consecuencias a largo plazo. El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés pueden alterar el

desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como: Actos de violencia (como víctimas o perpetradores), depresión, consumo de tabaco; obesidad, comportamientos sexuales de alto riesgo, embarazos no deseados, consumo indebido de alcohol y drogas. A través de estas consecuencias en la conducta y la salud mental, el maltrato puede contribuir a las enfermedades del corazón, al cáncer, al suicidio y a las infecciones de transmisión sexual.

Más allá de sus consecuencias sanitarias y sociales, el maltrato infantil tiene un impacto económico que abarca los costos de la hospitalización, de los tratamientos por motivos de salud mental, de los servicios sociales para la infancia y los costos sanitarios a largo plazo.

Factores de riesgo

Se han identificado varios factores de riesgo de maltrato infantil. Aunque no están presentes en todos los contextos sociales y culturales, dan una visión general que permite comprender las causas del maltrato infantil.

Factores del niño

No hay que olvidar que los niños son las víctimas y que nunca se les podrá culpar del maltrato. No obstante, hay una serie de características de la niñez que pueden aumentar la probabilidad de que sea maltratado: la edad inferior a 4 años y la adolescencia, el hecho de no ser deseados o de no cumplir las expectativas de los padres, el hecho de tener necesidades especiales, llorar mucho o tener rasgos físicos anormales.

Factores de los padres o cuidadores

Hay varias características de los padres o cuidadores que pueden incrementar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas: Las dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido; el hecho de no cuidar al niño, los antecedentes

personales de maltrato infantil, la falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil, el consumo indebido de alcohol o drogas, en especial durante la gestación, la participación en actividades delictivas, las dificultades económicas.

Factores relacionales

Hay diversas características de las relaciones familiares o de las relaciones con la pareja, los amigos y los colegas que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas: Los problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia, la ruptura de la familia o la violencia entre otros miembros de la familia, el aislamiento en la comunidad o la falta de una red de apoyos, la pérdida del apoyo de la familia extensa para criar al niño.

Factores sociales y comunitarios

Hay diversas características de las comunidades y las sociedades que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas: las desigualdades sociales y de género, la falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo a las familias y las instituciones, los niveles elevados de desempleo o pobreza, la disponibilidad fácil del alcohol y las drogas, las políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, la pornografía, la prostitución y el trabajo infantiles, las normas sociales y culturales que debilitan el estatus del niño en las relaciones con sus padres o fomentan la violencia hacia los demás, los castigos físicos o la rigidez de los papeles asignados a cada sexo, las políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida o inestabilidad o desigualdades socioeconómicas.

Prevención

La prevención del maltrato infantil requiere un enfoque multisectorial. Los programas eficaces son los que prestan apoyo a los padres y les aportan conocimientos y técnicas positivas para criar a sus hijos. Entre ellos se encuentran: Las visitas domiciliarias de profesionales para ofrecer apoyo, formación e información, la

formación de los padres, generalmente en grupos, para mejorar sus aptitudes para criar a los hijos, mejorar sus conocimientos sobre el desarrollo infantil y alentarlos a adoptar estrategias positivas en sus relaciones con los hijos, y las intervenciones con múltiples componentes, que generalmente incluyen el apoyo a los padres y su formación, la educación preescolar y la atención al niño.

Otros programas preventivos prometedores son: Los destinados a prevenir los traumatismos craneoencefálicos por maltrato (también conocido como síndrome del bebé sacudido, síndrome del niño sacudido o lesión cerebral infligida por traumatismo). Generalmente se trata de programas hospitalarios mediante los cuales se informa a los nuevos padres de los peligros de zarandear a los niños pequeños y de cómo afrontar el problema de los niños con llanto inconsolable. Los destinados a prevenir los abusos sexuales en la infancia. Generalmente se realizan en las escuelas y les enseñan a los niños: La propiedad de su cuerpo, las diferencias entre los contactos normales y los tocamientos impúdicos, cómo reconocer las situaciones de abuso, cómo decir –no–, cómo revelar los abusos a un adulto en el que ellos confían.

Estos programas son eficaces para reforzar los factores de protección frente al abuso sexual en la infancia (por ejemplo, el conocimiento del abuso sexual y los comportamientos protectores), pero no hay pruebas de que reduzcan otros tipos de abusos. Cuanto antes se producen estas intervenciones en la vida del niño, mayores son los beneficios que le pueden aportar a él (por ejemplo, desarrollo cognitivo, competencias conductuales y sociales, logros educacionales) y a la sociedad (por ejemplo, reducción de la delincuencia). Además, el reconocimiento precoz de los casos y la asistencia continua a las víctimas y sus familias pueden ayudar a reducir la recurrencia del maltrato y a paliar sus consecuencias. Para maximizar los efectos de la prevención y la atención, la OMS recomienda que las intervenciones se realicen en un marco de salud pública y en cuatro fases:

1. Definición del problema.
2. Identificación de las causas y los factores de riesgo.

3. Creación y puesta a prueba de intervenciones destinadas a minimizar los factores de riesgo.
4. Difusión de información sobre la eficacia de las intervenciones y expansión de la aplicación de las intervenciones de eficacia demostrada.

MALTRATO POR ABANDONO O NEGLIGENCIA

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

Cuando un padre o persona encargada del menor no se preocupa por las necesidades básicas tales como: comida, vivienda y ropa, para asegurar el bienestar de este menor. Esta negligencia puede ser física, medica, educacional, emocional y en la supervisión.

Existen dos tipos de abandono o negligencia:

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

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

En diversas oportunidades realizar el diagnóstico de negligencia o descuido puede presentar problemas de subjetividades. El descuido puede ser intencional como cuando se deja a un niño sin comer como castigo, o no intencional como cuando se deja solo a un niño durante horas porque ambos padres trabajan fuera del hogar. En este último ejemplo como tantos otros que genera la pobreza, el abandono o descuido es más un resultado de naturaleza social que de maltrato dentro de la familia.

El abandono o la negligencia, no es un fenómeno que se vea sólo en las personas de baja condición económica. También podemos verlo en la clase media o incluso en la clase llamada “pudiente”.

Signos que nos dan la pauta que un niño puede estar sufriendo maltrato por negligencia o abandono:

- Falta frecuentemente a la escuela.
- Pide o roba dinero u otros objetos a compañeros de colegio.
- Tiene serios problemas dentales o visuales y no recibe tratamiento acorde.
- Es habitual que concurra a clases sucio, o con ropa inadecuada para la estación, sin que la condición de sus padres sea la de pobreza extrema.
- El niño/a comenta que frecuentemente se queda solo en casa o al cuidado de otro menor.

Signos que nos da la pauta que los padres o tutores están siendo negligentes o abandonando al niño:

- Se muestran indiferentes a lo que los docentes dicen del niño/a.
- Su comportamiento en relación al niño/a o a la institución es irracional.
- Padecen de alcoholismo u otra dependencia.
- Tienen una situación socio económica que no explica el descuido en la higiene, el uso de vestimenta inadecuada para la estación, o la imposibilidad de solución de algunos de sus problemas de salud que presenta el niño/a.

MALTRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL

Kempe y Kempe (1979) indican a este respecto "que son actos nocivos, sobre todo verbales, diciéndole constantemente al niño o niña que es odioso, feo, antipático, estúpido, o se le hace ver que es una carga indeseable. Puede incluso no llamársele por su nombre, sino que se le trata simplemente como 'tú', o 'idiota' o de otro modo insultante (...)". Se trata de una descripción muy concreta de lo que pueden ser

algunas conductas expresivas del rechazo emocional, pero, a poco que reflexiones sobre realidades y vivencias, el fenómeno del maltrato emocional puede ser mucho más amplio. Ya estos autores apuntaban que los malos tratos emocionales desempeñan un cierto papel en todos los abusos y negligencias físicas y su presencia en casi todos los casos que observamos resulta muy evidente. Una concepción más elaborada, dentro de la gran dificultad que representa cualquier fenómeno emocional, la encontramos en M.I. Arruabarrena y J. De Paúl (1994) que consideran el maltrato emocional como "la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar". Como complemento, definen el abandono emocional como "la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable". Podemos decir que son las dos vertientes activa y pasiva de una relación emocional negativa. Pero lo que no resulta tan claro es que la actividad emocional de signo negativo (maltrato emocional) sea exclusivamente de carácter verbal. La forma de vestir a un niño, la forma de reprenderle o castigarle, las actividades que se le obliga o induce a hacer, etc., pueden tener un marcado signo de rechazo emocional. J. Garbarino (1986) matizaba el concepto de maltrato emocional en cuatro subgrupos: rechazo, aterrorizar, aislamiento e ignorar. Pero exigiendo para que se pueda hablar de maltrato emocional en esos cuatro supuestos, el que se den con persistencia y continuidad y el que sean acciones claramente perceptibles.

Tipos de maltrato emocional

Maltrato emocional paralelo al abandono o al maltrato físico: De carácter general, no están cubiertas sus necesidades básicas, ni las físicas ni las afectivas: abandonos, desamparos, desidia alimenticia, (...), la agresión física es forma habitual de relación.

De carácter concreto Hay agresión física: palizas, heridas, etc., pero unidas a insultos, desprecios, humillaciones, (...), y ocurridas de manera puntual, aunque con mayor o menor frecuencia.

Maltrato emocional sin abandono ni maltrato físico: De carácter general forma habitual de vida en la cual no hay agresión física ni carencias básicas, pero hay trato de inferioridad para el o los maltratados: en comidas, vestuario, tareas, insultos, (...) (síndrome de la Cenicienta).

De carácter específico Aparecen actuaciones determinadas en una situación concreta: humillaciones, vejaciones, desprecios, o insultos, (...), pero esporádicos.

ABUSO SEXUAL DE MENORES

Todo acto sexual entre un adulto y un menor, o entre 2 menores cuando uno ejerce poder sobre el otro. Forzar, obligar o persuadir a un menor a realizar cualquier tipo de acto sexual. También incluye actos sin contacto como el exhibicionismo (es mostrar los genitales intencionalmente para atraer o para despertar el interés en otra persona), la exposición a la pornografía, el voyerismo o fisgoneo (es excitarse sexualmente al ver el cuerpo desnudo y los genitales de alguien más o sus actos sexuales) y las comunicaciones eróticas por teléfono o internet. Por lo general, es una experiencia traumática para niños, niñas y adolescentes. Es un delito castigado por la ley.

La explotación sexual comercial de menores (C.S.E.C., por su sigla en inglés) es cualquier actividad sexual en la que se involucra a un niño dándole o prometiéndoles algo de valor. Esas cosas de valor pueden ser: dinero, comida, ropa, bienes de consumo, regalos, un lugar para dormir, mejores calificaciones, protección de una amenaza. Muchas personas pueden participar como: padres, otros familiares, amigos, compañeros, maestros, traficantes, proxenetas, gerentes de hoteles y de otros servicios, quienes se involucran sexualmente con un menor.

Cuando un niño recibe un regalo de valor por ser explotado sexualmente, jamás se debe interpretar como un consentimiento de parte de ese niño.

El abuso sexual de menores hace que los niños y niñas sean, más vulnerables a la explotación sexual, más del 90% de los niños que son explotados sexualmente fueron abusados sexualmente en el pasado. (DARKNESS to LIGHT, 2013, pp. 10)

El 90% de los niños abusados sexualmente conocen a su agresor. El 30% de los niños abusados sexualmente sufren la agresión de parte de familiares. El 60% de los niños abusados sexualmente sufren la agresión de personas en quien la familia confía. El 40% de los niños abusados sufren agresión de parte de niños más fuertes. El 10% o menos de los niños abusados sufren la agresión de parte de un extraño. (DARKNESS to LIGHT, 2013, pp. 12). Los jóvenes que agreden sexualmente a los niños necesitan recibir límites firmes y apropiados, además de ayuda profesional. Cuando si reciben ayuda, generalmente no continúan agrediendo sexualmente a los niños y niñas cuando son adultos. No es saludable esperar lo peor de la gente. Sin embargo, el abuso sexual de menores y las violaciones de los límites pueden venir de gente que se conoce personalmente: como los pastores, sacerdotes, entrenadores, maestros, niñeras, familiares, esposa o esposo. Se deben tomar decisiones proactivas que protejan a los niños y niñas.

El 80% o más de los incidentes de abuso sexual de menores suceden en situaciones en las que el niño o las niñas están a solas con el agresor. El abusador prepara el terreno (grooming) es un proceso mediante el cual un agresor atrae a una víctima a una relación sexual y la mantiene en secreto. Al mismo tiempo, el agresor también puede tener el papel dentro de la familia de la víctima que lo convierte en una persona apreciada y de confianza.

Identificar las señales: se deben conocer las señales de abuso sexual para proteger a los niños y niñas y así no sufran de más daños. Es muy probable que haya niños y

niñas en nuestro ambiente que estén siendo abusados sexualmente. Se debe saber identificar a estos niños y niñas y las señales que muestran para poder ayudarles.

Entre las señales están:

Físicas: moretones, sangrados, enrojecimientos y erupciones o costras alrededor de la boca, los genitales o el ano. Infecciones de las vías urinarias, las enfermedades de transmisión sexual; flujo anormal de la vagina o el pene también son señales potenciales. Ansiedad, dolor estomacal crónico o dolores de cabeza.

Emocionales y de conducta: son más comunes, algunas de estas son la conducta “demasiado perfecta”, aislamiento, miedo, depresión, ira inexplicable y rebeldía. Otras señales pueden ser las pesadillas, mojar la cama, bajas calificaciones, maltrato de animales, bullying o ser víctima de bullying, prenderle fuego a las cosas, huir de casa y la autoagresión de cualquier tipo. Comportamiento y lenguaje sexual inapropiado para su edad pueden ser señales de alerta. El uso de alcohol o drogas a temprana edad puede ser una señal.

Cuando se observen cualquiera de estas señales de alarma en un niño o niña, el abuso sexual es una de las cosas que se deben considerar. En lugar de etiquetar, castigar o solamente controlar al niño o niña, se debe actuar con mucho tacto y paciencia, preguntar que los está molestando. Las señales no siempre indican abuso sexual, pero pueden ser un motivo para interesarse más en el niño o niña.

TRAUMA

El trauma se define por la forma en que una persona reacciona ante ciertos eventos. Así que lo que para una persona puede ser traumático, para otra puede no serlo. Y algunas personas pueden lidiar con el trauma y seguir adelante rápidamente. Otros, sin embargo, pueden no ser capaces de sobrellevarlo.

Es importante recordar que algunos niños y niñas, podrían ver un evento como traumático incluso cuando los adultos cerca de ellos no lo vean así. Por ejemplo,

después de un incendio en su hogar, los adultos se encuentran ocupados trabajando con la compañía de seguros y reconstruyendo. Los niños solo saben que sus juguetes y su habitación – las cosas que los hacían sentirse seguros- fueron destruidos. Todo evento que haga que un niño no se sienta seguro y protegido, puede ser visto como traumático. Debido a que el trauma es definido por la persona que lo experimenta, ninguna lista puede incluir todas las causas de traumas para los niños. La siguiente lista, sin embargo, explicará algunos de los traumas más comunes que los niños enfrentan:

- Cirugía o enfermedad grave
- Accidentes
- Abuso constante e intenso
- Separación de los seres queridos
- Desastres naturales
- Abuso emocional
- Abuso físico
- Abuso sexual
- Abandono
- Aislamiento dentro de la familia
- Violencia doméstica
- Violencia comunitaria
- Abuso de sustancias
- Enfermedad mental
- Terrorismo
- Huida de casa como refugiado.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La violencia doméstica o violencia intrafamiliar es un concepto utilizado para referirse a «la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno de los demás o contra todos ellos». Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, un miembro de la familia contra algún otro familiar. El término incluye una amplia variedad de fenómenos, entre los que se encuentran algunos componentes de la violencia contra las mujeres, violencia contra el hombre, maltrato infantil, o padres de ambos sexos.

Terminología de la violencia doméstica o intrafamiliar. No fue hasta 1980, cuando se reconoció que la violencia y el maltrato en el ámbito familiar eran un problema social. La existencia de este tipo de violencia indica un retraso cultural en cuanto a la presencia de los valores como la consideración, tolerancia, empatía y el respeto por las demás personas entre otras, independientemente de su sexo. El maltrato doméstico incluye a las agresiones físicas, psicológicas o sexuales llevadas a cabo en el hogar por parte de un familiar que hacen vulnerable la libertad de otra persona y que causan daño físico o psicológico.

Una mujer maltratada para poder vivir con su agresor, al cual ama en su mente crea una serie de explicaciones que no se adaptan a la realidad, pero que se adaptan a la realidad para poder sobrevivir en ese infierno en el cual se encuentra esto se le ha dado el nombre de *síndrome de Estocolmo doméstico*. Una mujer con este síndrome suspende todo juicio crítico hacia el agresor y hacia ella para adaptarse al trauma que le provoca la violencia y defender su propia identidad psicológica. Esta podría hacer una sólida explicación psicológica que las mujeres maltratadas desarrollen ese efecto paradójico por el cual defienden a sus compañeros, como si la conducta agresiva desarrollada fuera el producto de una sociedad injusta e irremediablemente a serlo. El síndrome de Estocolmo doméstico viene domesticado por una serie de

cambios y adaptaciones que se dan a través de un proceso en el que se reconocen estas cuatro fases:

- **Fase desencadenante:** Los primeros malos tratos rompen el espacio de seguridad que debería ser la pareja, donde la mujer ha depositado su confianza y expectativas. Esto desencadena desorientación, pérdida de referentes, llegando incluso a la depresión.
- **Fase de reorientación:** Las mujeres buscan nuevos referentes pero sus redes sociales están ya muy marcadas, se encuentra sola, generalmente posee exclusivamente el apoyo de la familia.
- **Fase de afrontamiento:** Con su percepción de la realidad ya desvirtuada, se auto inculpa de la situación y entra en un estado de indefensión y resistencia pasiva donde asume el modelo mental de su compañero, tratando así de manejar la situación traumática.
- **Fase de adaptación:** La mujer proyecta la culpa hacia otros, hacia el exterior, y el Síndrome de Estocolmo doméstico se consolida a través de un proceso de identificación.

La violencia, en cualquier escenario, tiene un efecto bidimensional, actuando nocivamente sobre la víctima tanto en un plano físico como psicológico. La violencia familiar incluye toda violencia ejercida por uno o varios miembros de la familia contra otro u otros miembros de la familia. La violencia contra la infancia, la violencia contra la mujer y la violencia contra las personas dependientes y los ancianos son las violencias más frecuentes en el ámbito de la familia. No siempre se ejerce por el más fuerte, física o económicamente dentro de la familia, siendo en ocasiones razones Psicológicas (véase síndrome de Estocolmo) las que impiden a la víctima defenderse.

Estudios realizados encontraron que en hogares donde existe maltrato o violencia psicológica o cualquier otro tipo de violencia, los hijos son 15 veces más propensos a manifestar algún tipo de maltrato en su etapa adulta.

Se podría definir la violencia familiar como toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno de sus miembros, que menoscaba la vida o la integridad física, o psicológica, o incluso la libertad de otro de sus miembros, y que causa un serio daño al desarrollo de su personalidad.

Tipos de violencia doméstica

Habitualmente este tipo de violencia no se produce de forma aislada, sino que sigue un patrón constante en el tiempo. Los principales sujetos pasivos son las mujeres, niños y personas dependientes. Lo que todas las formas de violencia familiar tienen en común es que constituyen un abuso de poder y de confianza. Dada la complejidad y variedad del fenómeno, es muy difícil conocer sus dimensiones globales.

Los niños que suelen estar presentes durante la violencia y los que presencian pueden sufrir problemas emocionales y de comportamiento. Los investigadores indican que la violencia en la familia a los niños le afecta en tres maneras: en la salud, educación y el uso de violencia en su propia vida. Se ha comprobado que los niños que presencia la violencia manifiestan un grado mayor de depresión, ansiedad, síntomas de trauma y problema de temperamentos.

Violencia contra la mujer en la pareja

La idea de la sumisión de la mujer como mejor forma para asegurar la paz dentro del matrimonio está todavía arraigada entre nosotros. La violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex-pareja está generalizada en el mundo, dándose en todos los grupos sociales independientemente de su nivel económico, cultural o cualquier otra consideración. Aún siendo de difícil cuantificación, dado que no todos los casos trascienden más allá del ámbito de la pareja, se supone que un elevado número de mujeres sufren o han sufrido este tipo de violencia. Estudios realizados en países por desarrollar arrojan una cifra de maltrato en torno al 20%, encontrándose los índices más bajos en países de Europa, en Estados Unidos, Canadá, Australia y Japón con cifras en torno al 3%.

La mayoría de las víctimas oculta que existan esos problemas por temor a ser juzgados en la sociedad. La indecisión es una de las causas para no admitir la situación así como el estereotipo dominante de la feminidad en Occidente, donde no se considera como atributo de las mujeres el ejercicio de la violencia activa.

También entra el aspecto de la educación y del entorno social que se vive desde niños, a un hombre que es maltratado psíquica o físicamente por su pareja, se le atribuye que es un hombre "débil", o es agredido por sus amigos o compañeros de trabajo y es precisamente por esto que no está dispuesto a denunciar y mucho menos a buscar ayuda.

Unas de las consecuencias de la violencia doméstica es la depresión. Las mujeres que sufren violencia doméstica corren un mayor riesgo de estrés y trastorno de ansiedad, en particular los trastornos resultantes del estrés postraumático. El intento de suicidio y depresión se conectan estrechamente la violencia en pareja. La violencia contra la mujer impide que participen plenamente en sus comunidades en los planos económicos y sociales. Las mujeres en violencia tienen menos probabilidades de tener empleo.

En todas las relaciones humanas surgen conflictos y en las relaciones de pareja también. Las discusiones, incluso discusiones fuertes, pueden formar parte de la relación de pareja. En relaciones de pareja conflictivas pueden surgir peleas y llegar a la agresión física entre ambos. Esto, que podría alcanzar cotas de violencia que serían censurables y perseguidores, formaría parte de las dificultades a las que se enfrentan las parejas. El maltrato no es un concepto relacionado con esto; en el maltrato el agresor siempre es el mismo: por definición, el conflicto es una modalidad relacional que implica reciprocidad y es susceptible de provocar un cambio. Por el contrario, el maltrato, aunque adopte las mismas formas (agresiones verbales o físicas), es unilateral, siempre es la misma persona la que recibe los golpes».

En la pareja, el maltrato contra la mujer tiene unas causas específicas: los intentos del hombre por dominar a la mujer, la baja estima que determinados hombres tienen de las mujeres; causas que persiguen instaurar una relación de dominio mediante desprecios, amenazas y golpes.

Los hombres que maltratan a su pareja son motivados por una necesidad de dominar y controlar a su pareja. En una revisión de múltiples trabajos los principales resultantes indican que los agresores suelen presentar con frecuencia alteraciones psicológicas como falta de control sobre ira, dificultades en la expresión de emociones, déficits de habilidades de comunicación y de solución de problema y baja autoestima. “Existen diferentes tipos de hombres violentos -agresores limitados al ámbito familiar, agresores con características borderline/disfóricas y agresores violentos en general/antisociales- que requieren programas de tratamiento, adaptados a sus características y necesidades específicas”.

Las consecuencias últimas de la violencia contra la mujer en la pareja son la de decenas o cientos de mujeres muertas cada año, en diferentes países, a manos de sus parejas o ex-parejas. Y en muchos casos, esta violencia a manos de sus parejas o ex-parejas contra la mujer quien es madre, además del estrés postraumático que puede seguir, produzca efectos muy negativos para el desarrollo psicológico de los niños en el hogar. Las consecuencias de estos (y de cualquier otro tipo de maltrato) son que la autoestima de la persona disminuye y afecta el desarrollo emocional. En la mayoría de los casos, la persona puede buscar una solución en las drogas y el alcohol, incluso, en delincuencia. Además, si no existe un avance o solución previa en la persona suele repetir este patrón de maltrato, cayendo en un círculo vicioso. La baja autoestima se manifiesta en todas las personas que sufren de algún tipo de maltrato y se refleja mucho en el ámbito escolar o laboral; la persona tiene problemas de identidad y mucha dificultad en cuanto al manejo de la agresividad, se le dificulta construir relaciones afectivas debido a la desconfianza hacia las demás personas.

Violencia contra los niños

La detección del niño expuesto a violencia doméstica puede llegar por diversos caminos; el más común de ellos es que la madre haya hecho una consulta y revele la situación. El problema también puede salir a la luz porque otro profesional, como el pediatra o profesor lo haya detectado, o porque el propio niño lo verbalice.

Las condiciones asociadas a situaciones de maltrato, impiden el desarrollo normal a lo largo de la infancia y sitúan al niño a alto riesgo de desarrollar psicopatología (Cicchetti y Toth, 1997). Para conocer las consecuencias psicológicas de la violencia doméstica en los niños se hace necesaria la evaluación de su estado cognoscitivo, emocional y conductual (Osofsky, 1999). Las alteraciones que presente varían según la etapa evolutiva en la que se encuentra.

En preescolares, la exposición a violencia doméstica se asocia a irritabilidad excesiva, regresión en el lenguaje y control de esfínteres, problemas de sueño (insomnio, sonambulismo), ansiedad de separación, dificultades en el desarrollo normal de la autoconfianza y de posteriores conductas de exploración, relacionadas todas ellas con la autonomía (Osofsky, 1999). Los síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), como re-experiencia repetida del evento traumático, evitación, y aumento del "arousal", también están presentes en niños pequeños. En la etapa preescolar se suele contar con la información de la madre o de otros adultos significativos. El Child Behaviour Checklist (CBCL1½-5 y TRF1½-5; Achenbach y Rescorla, 2001), contestado por la madre o por los profesores, permiten obtener un perfil sintomatológico general de los problemas conductuales y emocionales de los niños de estas edades.

Los niños en edad escolar muestran síntomas de ansiedad, depresión, conducta agresiva y estrés postraumático, así como otros problemas asociados como dificultades para dormir, concentrarse y para afrontar las peculiaridades de su entorno. Sus actitudes, competencia social y su funcionamiento escolar se ven afectados y, a medida que crecen, tienen mayor riesgo de presentar fracaso escolar,

cometer actos vandálicos y presentar psicopatología, incluyendo abuso de sustancias (Osofsky, 1999). Los adolescentes que son testigos de violencia doméstica presentan mayores índices de implicación en actos criminales (Fagan, 2003) y tienden a justificar el uso de la violencia en sus relaciones amorosas (Lichter y McCloskey, 2004).

Violencia filio-parental

La violencia filio-parental (VFP) o violencia de los hijos a los padres: es el conjunto de conductas reiteradas de agresiones físicas (golpes, empujones, arrojar objetos), verbales (insultos repetidos, amenazas) o no verbales (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar.

Hay gestiones constructivas en el plan de solucionar este problema según la Organización Panamericana de Salud. Dentro del significado violencia familiar expone que este es formado de relaciones subjetivas entre las personas. Con base a esto se han elaborado nuevos modelos de gestión cuales enfoques son las relaciones familiares. Una de ellas es el brindar atención integral a la persona y su familia, donde prevención y la seguridad sean los ejes articuladores de la gestión y de la intervención. Otro modelo de gestión sería concentrarse en la educación social de la comunidad a fin de lograr la cultura de la no violencia y promocionar comportamiento familiar unido.

Un enfoque psicoanalítico sobre la violencia intrafamiliar: Un enfoque psicoanalítico te ofrece una perspectiva que es centrada en la simbolización de los actos agresivos que presenta todo ser humano, la posición de la víctima y la responsabilidad subjetiva de los personajes que hacen parte de la violencia doméstica. La violencia intrafamiliar se considera como una epidemia que golpea a los hogares en un ámbito mundial.

El psicoanálisis explica que todo ser humano existen desde la infancia tendencias e impulsos agresivos que deben ser liberados. Esto sostiene que la agresividad y violencia no son exclusivas de personas jóvenes o adultas, clase social alta o baja, familia con cultura determinada y educación. Enseñan que la violencia doméstica muestra dificultad para transmitir la agresividad de una forma civilizada. Los psicoanalíticos han mostrado que en la infancia las personas experimentan placer cuando liberan su agresividad, pero con el curso del desarrollo la educación recibida en casa y el colegio hace que la agresión se impide la satisfacción de agresividad por medio del castigo.

PROBLEMAS DE CONDUCTA

Las conductas infantiles inadecuadas pueden presentar cierta "normalidad" en determinadas etapas del ciclo vital. Sin embargo, cuando la magnitud, frecuencia o perseverancia en el tiempo de las mismas son excesivas, pueden necesitar la intervención de un profesional de la salud para corregirlas a tiempo.

La desobediencia, las rabietas, el negativismo, etc..., constituyen parte de los trastornos de conducta más habituales durante la infancia. Estos problemas pueden resultar muy perturbadores para los padres dado que suelen suponer un desafío a su autoridad y control, llegándose a establecer un vínculo relacional coercitivo con los hijos. Estos problemas, lamentablemente, parecen ir al alza, incrementándose su magnitud, frecuencia y lo que es más significativo; la edad de inicio cada vez es más temprana. El conocido Síndrome del Emperador describe aquellos niños que se constituyen como verdaderos tiranos en su relación con los padres. Son exigentes, intolerantes y pueden llegar hasta la agresión si se les contraría en sus demandas. Son niños que no admiten el no. Algunas explicaciones alegan al hecho de que son incapaces de sentir las emociones, otros a factores genéticos, por último hay quien alega la educación recibida. La explicación más sensata es que cada uno de estos factores es sólo parte del problema y que todos ellos en interacción con más o menos peso específico, según el caso, están determinando la conducta actual.

Según Javier Urra (Psicólogo de la Fiscalía de Menores de Madrid y autor del libro "El pequeño dictador"), "Si tienes un niño pequeño que hace lo que quiere, que piensa que todos a su alrededor son unos satélites, que a los dos años no ayuda a recoger los juguetes, que jamás se pone en el lugar del otro, aprende que la vida es así y la madre es una trapa que sirve para ir detrás de él. Si eso no se frena, cuando tiene 16 o 17 años se desborda, exige mucho dinero y cuando la madre un día le dice no, no lo tolera. Lleva 17 años oyendo que sí a todo. ¿Cómo que no?, dice: Entonces la empuja contra la pared, le tira la comida a la cara, la amenaza".

Hoy en día y gracias a los avances de la genética sabemos que, en casos concretos, los episodios de conductas disruptivas son consecuencia de un trastorno genético subyacente (p.e. Síndrome X Frágil) y no siempre todo puede explicarse en términos de educación. Es habitual también encontrar niños especialmente agresivos entre el colectivo que ha sufrido carencias afectivas en la infancia y han crecido sin la presencia de sus padres o unos modelos de referencia adecuados. Pese a ello, una adecuada educación temprana, puede influir en gran medida en la expresión final de esta conducta. Niños que presentan una escasa empatía o reciprocidad emocional hacia otras personas pueden ser instruidos en técnicas de autocontrol y mejorar su repertorio violento.

a) El niño desobediente

La mayoría de padres no tendrá dificultad para definir o expresar lo que entienden como "desobediencia". De hecho es un problema al que con cierta frecuencia deben enfrentarse tanto ellos como educadores. A pesar de que todos conocen el término, no es sencillo delimitar lo que constituye un acto de desobediencia. Según algunos autores, se podría definir la conducta de desobediencia como: La negativa a iniciar o completar una orden realizada por otra persona en un plazo determinado de tiempo (5 a 20 segundos). Esta orden puede hacerse en el sentido de "hacer" o en el sentido de "no hacer", de detener una determinada actividad. Sin embargo, esta definición no comprende otras situaciones que son también consideradas como desobedientes por los padres. Por ejemplo si establecen como norma el hacer la cama al levantarse o

llegar a casa a una determinada hora, los padres suelen entender que se produce una conducta desobediente si no se cumple dicha norma aun cuando no se lo indiquen cada vez que se levante por la mañana o salga de casa.

Los episodios de desobediencia pueden formar parte de un desarrollo "normal" del niño en ciertas edades. Por ejemplo hay autores (Achenback y Edelbrock 1.981) que encuentran que a la edad de 5 a 6 años un porcentaje elevado de padres (50%) se quejaban de conductas de desobedecer órdenes o destruir objetos, bajando el porcentaje a los 16 años (20%). Para establecer el punto de corte entre la normalidad y la patología deben tenerse en cuenta la frecuencia de estas conductas y su gravedad.

El cómo tratar a un niño desobediente es motivo de consulta frecuente. La desobediencia puede ir acompañada o no de otros elementos disruptivos como las rabietas o el negativismo. Hay que valorar cada situación para tomar las medidas correctoras oportunas. La edad de aparición de dichas conductas, las circunstancias actuales que la provocan y las mantienen, la situación y relación familiar, son algunos de los puntos a tener en cuenta.

b) El niño de las rabietas

Las rabietas podríamos calificarlas como de expresiones reactivas con las que algunos niños muestran su desacuerdo o enfado, con alguna situación concreta y normalmente durante la interacción con algún adulto significativo (padres, abuelos, etc.). Las rabietas son un fenómeno normal en un determinado estadio evolutivo del niño (alrededor de los dos o tres años) y deberían ir disminuyendo a medida que el niño se hace mayor para desaparecer completamente hacia los cinco o seis años de edad. Sin embargo, algunos niños, ya con cierta edad, saben que tener rabietas supone una forma rápida y eficaz para alcanzar sus deseos o caprichos. Por su parte, los padres saben que satisfaciendo al niño, éste se calma rápidamente y se evita el bochorno de la pataleta, especialmente si se produce en algún lugar público.

Evidentemente, a la larga, este tipo de actuación por parte de los padres sólo consigue perpetuar el problema.

Es importante también diferenciar si estas rabietas se presentan como elementos aislados de reivindicación de determinados privilegios, o forman parte de un cuadro comportamental más extenso con otros repertorios de conductas problemáticas. En éste último caso se debería proceder a un análisis más detallado de las conductas antes de intervenir.

Pautas a seguir en caso de rabietas puntuales: El consejo general es hacer caso omiso cuando se produce la rabieta y retirarle la atención inmediatamente. Es importante que los padres, en ese momento, no pierdan la calma y que actúen con firmeza, negando el capricho o la demanda, pero a la vez sin alterarse, sin gritar ni reñir. En caso de que los padres se irritaran en una recriminación mutua o con el niño a gritos, éste percibirá que en cierto modo sigue teniendo el control sobre la conducta de sus padres. Si la rabieta ha sido de cierta magnitud puede utilizarse la técnica del "coste de respuesta" o "tiempo fuera" en la que el niño recibe una consecuencia negativa por su acto (retirada de algún reforzador o se le aparta por un breve tiempo, por ejemplo, a su habitación). Posteriormente, una vez calmado, se puede hablar con el niño y explicarle que por ese camino no va a conseguir nada, al tiempo que se establecen las situaciones en las que sí podrá recibir sus demandas (cuando efectúe ciertas tareas o comportamientos adecuados).

Para tener un mayor control sobre el comportamiento, es muy importante que los padres y otros familiares cercanos (abuelos, hermanos mayores, etc...) actúen de igual forma ante las demandas excesivas del niño. La complicidad y perseverancia de los padres en su interacción con el niño es esencial para su control.

c) El niño negativista

Entendemos como tal aquel tipo de niño que muestra una oposición activa pero no agresiva. Sería el niño que "siempre dice no". Probablemente el negativismo sea una

forma segura de llamar y mantener la atención de los otros sobre uno mismo. Una de las posibles causas de tal comportamiento, reside en el hecho de que el niño ha aprendido a que negándose a colaborar o a obedecer órdenes puede evitar la realización de tareas que no son de su agrado. El niño se da cuenta de que sólo se trata de ser más perseverante en su conducta (negativismo) que los mayores. Al igual que sucedía con el "niño de las rabietas" el resultado de su conducta (el librarse de hacer aquello que no le gusta) no hace más que reforzar dicho comportamiento, aumentando su probabilidad de ocurrencia y por tanto hacer crónico el problema.

Características de padres e interacción con hijos:

Se incluirían las diferentes habilidades de los padres tales como su nivel de comunicación, de control o forma de solucionar problemas. Hoy en día, uno de los peores enemigos a la hora de establecer un buen vínculo afectivo con los hijos es la poca disponibilidad de tiempo por parte de los padres. Las jornadas de trabajo, normalmente ocupan a ambos padres todo el día, ello puede repercutir negativamente tanto en la cantidad como en la calidad de la interacción padres-hijos tan necesaria a lo largo de todo el desarrollo del niño. Un escaso tiempo de dedicación determina en algunos niños la aparición de conductas no adecuadas, de desobediencia o incluso somáticas (dolores, enfermedades sin causa orgánica aparente).

Cada niño es diferente y sus necesidades de atención por parte de los padres pueden variar de unos a otros, es por ello que no pueden establecerse pautas generales para todos. Sin embargo, la aparición de conductas problemáticas es un síntoma inequívoco que debe ponernos en guardia y hacernos más sensibles hacia las posibles demandas afectivas que reclama el niño y no satisfacemos.

Otro factor importante a tener en cuenta son los estilos educativos de los padres. Hoy sabemos que los padres que combinan el afecto emocional alto hacia los hijos, pero también su control, son los que obtienen los mejores resultados en cuanto al funcionamiento afectivo e intelectual de sus hijos con un mínimo de problemas de

conducta. Este estilo educativo denominado democrático y considerado como el óptimo, según algunos estudios, se caracteriza por que el niño se siente amado y aceptado, pero también comprende la necesidad de las reglas de conducta y las opiniones o creencias que sus padres consideran que han de seguirse. Como padres debemos saber ser generosos pero, a la vez, es imprescindible establecer límites claros a las conductas y demandas de nuestros hijos. Si así no se hace, las demandas aumentarán y la percepción del niño será de que tiene el control sobre nosotros y que sus solicitudes son derechos reales a los que no tiene por qué renunciar.

Los modelos basados en una autoridad inflexible o los excesivamente permisivos, han demostrado ser menos adecuados y eficientes en el establecimiento de vínculos afectivos adecuados, así como en la aparición de conductas disruptivas.

Las características de los hijos:

Factores como el temperamento parecen ser también muy relevantes. A pesar de que la personalidad del bebé no presenta todavía muchos de los componentes que son evidentes más tarde (como creencias, actitudes, etc.) sí está presente en forma de expresividad emotiva y de sus reacciones ante la estimulación del entorno. Ante una misma actividad o juego (p.e: subirse a un columpio) un bebé puede reaccionar gritando de alegría mientras otro reacciona de forma más tranquila o incluso llorando. En la base de estas diferencias individuales estaría el temperamento particular que conforma la personalidad temprana del bebé. Algunos estudios (NYLS-Thomas et al.1.968) catalogaron a algunos niños de su estudio, relativa a la primera infancia, como "difíciles", presentando este grupo mayor número de problemas-conducta que otros bebés clasificados en otras categorías. La genética tiene mucho a decir ya en estas primeras etapas. La observación de conductas disruptivas o anormales en la primera infancia podría ser síntoma de la presencia de algún trastorno de base genética y, por tanto, susceptible de evaluación por parte de un profesional de la salud.

En definitiva, es preciso tener en cuenta, que los problemas de conducta que presentan los niños son el resultado de una multiplicidad de factores que es necesario evaluar y tratar para corregir.

Factores externos al niño

En último lugar, destacar que ejercen una particular influencia en las conductas de nuestros hijos factores externos al propio niño como pueden ser:

- **Los vínculos emocionales con los miembros de la familia:** Al respecto debemos preguntarnos si el niño se siente querido dentro de su núcleo familiar. Los lazos afectivos bien establecidos a edades tempranas como el llamado apego, son fundamentales para la estabilidad del niño y para prevenir posibles conductas disruptivas. Es muy frecuente la aparición de conductas agresivas y de falta de empatía hacia los otros, en el caso de adolescentes que se han visto privados de una adecuada vinculación afectiva con sus progenitores. Ello puede deberse tanto a factores de fuerza mayor como la pérdida, muerte o separación física de los mismos, como a negligencia o falta de atención adecuada de los padres hacia sus hijos, malos tratos, etc., aún conviviendo en un mismo techo. Sabemos que muchas de estas conductas son consecuencia de la llamada de atención por parte del niño a los padres que quizás de otra forma no le prestan. Es importante compartir con el niño tiempo suficiente para establecer dichos vínculos.
- **El ajuste emocional y social de los padres:** Para una buena progresión emocional-conductual del niño, es muy positivo que los padres, no tanto no tengan trastornos emocionales, sino que el niño no los perciba de forma angustiosa. Esto puede resultar difícil en caso de situaciones de maltrato o separaciones traumáticas. Sabemos que existe una alta correlación entre madres deprimidas y trastornos de conducta en los hijos.

- **El nivel cultural y económico:** Los problemas de conducta no son patrimonio de ninguna clase social. Se dan en todas ellas. Es evidente que un nivel cultural muy bajo unido a una situación de precariedad laboral y económica es un sustrato muy fuerte para generar conductas no deseadas y que pueden desembocar en la delincuencia. Sin embargo, estamos asistiendo a la aparición de conductas delictivas e incluso criminales en sectores de población joven de clase acomodada.
- **Los modelos:** Hasta que no está cercana la adolescencia, los principales modelos a seguir, en todas sus facetas, suelen ser los propios padres o hermanos mayores. De nada servirá que le digamos que se comporte de una determinada manera, si los modelos que tiene a su alrededor no son coherentes con lo que le pedimos. Sabemos de la impotencia de muchos centros escolares, que hacen una labor educativa impecable pero que su labor no se ve complementada por los modelos familiares. Otro modelo a valorar es el que ofrecen los medios como la Tv, Internet, Videojuegos, la Iglesia, la comunidad, etc.

Hay todavía un gran debate acerca de la influencia de ciertos programas violentos sobre la conducta de los niños. Las conclusiones apuntan en el sentido de que no puede establecerse relación directa causa-efecto. El factor realmente importante es el entorno donde el niño ve estos contenidos. Si éste es ya conflictivo (familias desestructuradas, presencia de malos tratos, entorno marginal, amigos violentos, etc.) sí que puede tener una repercusión en la magnitud o frecuencia de las conductas inadecuadas. No sucedería en el caso de que un contenido violento se produjera en un entorno estable, controlado por los padres, y en el que los niños pueden perfectamente discriminar entre ficción o realidad.

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Los problemas de aprendizaje afectan a 1 de cada 10 niños o niñas en edad escolar. Estos problemas pueden ser detectados en los niños a partir de los 5 años de edad y constituyen una gran preocupación para muchos padres, ya que afectan al rendimiento escolar y a las relaciones interpersonales de sus hijos. Un niño con problemas de aprendizaje suele tener un nivel normal de inteligencia, de agudeza visual y auditiva. Es un niño que se esfuerza en seguir las instrucciones, en concentrarse y portarse bien en su casa y en la escuela. Su dificultad está en captar, procesar y dominar las tareas e informaciones, y luego en desarrollarlas posteriormente. El niño con ese problema simplemente no puede hacer lo mismo que los demás, aunque su nivel de inteligencia sea el mismo.

Formas para detectar problemas de aprendizaje en los niños:

El niño con problemas de aprendizaje específicos presenta patrones poco usuales, a la hora de percibir las cosas en el ambiente externo. Sus patrones neurológicos son distintos a los de otros niños de su misma edad. Sin embargo, tienen en común algún tipo de fracaso en la escuela o en su comunidad. Cuando un niño tiene problemas para procesar la información que recibe, le delata su comportamiento. Los padres deben estar atentos y observar las señales más frecuentes que indican la presencia de un problema de aprendizaje:

- Dificultad para entender y seguir tareas e instrucciones.
- Problemas para recordar lo que alguien le acaba de decir.
- Dificultad para dominar las destrezas básicas de lectura, deletreo, escritura y/o matemática, por lo que fracasa en el trabajo escolar.
- Dificultad para distinguir entre la derecha y la izquierda, para identificar las palabras, etc. Puede presentar tendencia a escribir las letras, las palabras o los números al revés.
- Falta de coordinación al caminar, hacer deporte o llevar a cabo actividades sencillas como sujetar un lápiz o atarse el cordón del zapato.
- Facilidad para perder o extraviar su material escolar, libros y otros artículos.

- Dificultad para entender el concepto de tiempo, confundiendo el 'ayer', con el 'hoy' y/o 'mañana'.
- Tendencia a la irritación o a manifestar excitación con facilidad.

Características de los problemas de aprendizaje:

Los niños que tienen problemas del aprendizaje con frecuencia presentan, según la lista obtenida de *When Learning is a Problem/LDA(Learning Disabilities Association of America)*, características y/o deficiencias en:

Lectura (visión): El niño se acerca mucho al libro; dice palabras en voz alta; señala, sustituye, omite e invierte las palabras; ve doble, salta y lee la misma línea dos veces; no lee con fluidez; tiene poca comprensión en la lectura oral; omite consonantes finales en lectura oral; pestañea en exceso; se pone bizco al leer; tiende a frotarse los ojos y quejarse de que le pican; presenta problemas de limitación visual, deletreo pobre, entre otras.

Escritura: Invierte y varía el alto de las letras; no deja espacio entre palabras y no escribe encima de las líneas; coge el lápiz con torpeza y no tiene definido si es diestro o zurdo; mueve y coloca el papel de manera incorrecta; trata de escribir con el dedo; tiene un pensamiento poco organizado y una postura pobre.

Auditivo y verbal: El niño presenta apatía, resfriado, alergia y/o asma con frecuencia; pronuncia mal las palabras; respira por la boca; se queja de problemas del oído; se siente mareado; se queda en blanco cuando se le habla; habla alto; depende de otros visualmente y observa al maestro de cerca; no puede seguir más de una instrucción a la vez; pone la tele y la radio con volumen muy alto.

Matemáticas: El alumno invierte los números; tiene dificultad para saber la hora; pobre comprensión y memoria de los números; no responde a datos matemáticos.

DUELO

El duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida (pérdida de un empleo, pérdida de un ser querido, pérdida de una relación, etc.). Aunque convencionalmente se ha enfocado la respuesta emocional de la pérdida, el duelo también tiene una dimensión física, cognitiva, filosófica y de la conducta que es vital en el comportamiento humano y que ha sido muy estudiado a lo largo de la historia. En la actualidad se encuentra en discusión el tema de si otras especies también tienen sentimientos de duelo como los seres humanos, y en algunas de ellas se han observado comportamientos peculiares ante la muerte de sus congéneres.

Etapas principales del duelo

Según el modelo descrito por el libro de la doctora Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004) "On death and dying", el duelo se manifiesta en cinco fases:

1. **Fase de negación:** Negarse a sí mismo o al entorno que ha ocurrido la pérdida.
2. **Fase de enfado, indiferencia o ira:** Estado de descontento por no poder evitar la pérdida que sucede. Se buscan razones causales y culpabilidad.
3. **Fase de negociación:** Negociar consigo mismo o con el entorno, entendiendo los pros y contras de la pérdida. Se intenta buscar una solución a la pérdida a pesar de conocerse la imposibilidad de que suceda.
4. **Fase de dolor emocional:** Se experimenta tristeza por la pérdida. Pueden llegar a sucederse episodios depresivos que deberían ceder con el tiempo.
5. **Fase de aceptación:** Se asume que la pérdida es inevitable. Supone un cambio de visión de la situación sin la pérdida; siempre teniendo en cuenta que no es lo mismo aceptar que olvidar.

Suele durar entre 2 y 12 semanas, aunque puede persistir hasta los 6 meses, cuando se trata de la pérdida de un ser querido muy allegado (Madre, hijo, cónyuge, etc...). En el caso de que los síntomas no cesaran después de estos períodos de tiempo y provocaran problemas para desenvolverse en su vida rutinaria, es muy importante acudir a un profesional de la psiquiatría y/o psicología, ya que la persona afectada puede estar sufriendo un episodio de depresión crónico, lo que implicaría un duelo

patológico. No siempre se cumplen todas las etapas, ni necesariamente ocurren en el orden señalado.

Elaboración del duelo

Por elaboración del duelo se entiende el transcurso del proceso desde que la pérdida se produce hasta que se supera. Esta elaboración puede comenzar antes de la pérdida, en el caso de que ésta se pueda prever con cierta antelación. En relación con la elaboración previa o duelo anticipatorio, existe el preduelo, si bien son conceptos diferentes.

Determinantes en la elaboración del duelo

Algunos determinantes que influyen en la elaboración del duelo en caso de muerte son los siguientes:

- El tipo de relación afectiva con el fallecido.
- Duración de la enfermedad mortal y la agonía, en caso de existir.
- Grado de parentesco.
- Carácter de la muerte.
- Aspecto del cadáver.
- Grado de dependencia.
- Sexo del superviviente.
- Soporte social, redes sociales.
- Ideas religiosas o filosóficas o espirituales.
- Presencia o no de otras experiencias de duelo.

A esto habría que añadir el factor cultural y social, que puede hacer que la elaboración del duelo difiera mucho, si bien no deja de ser fundamental el tipo de vínculo y el apego que el deudo tenía con el ser fallecido. Otro factor a considerar es la presencia de terceros a los que la pérdida les afecte, con lo que se puede dar un duelo solidario.

Se describen 4 tareas para completar el duelo:

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Experimentar la realidad de la pérdida.
- Sentir el dolor y todas sus emociones.
- Adaptarse a un ambiente en el cual falta el ser que murió, aprender a vivir en su ausencia, tomar decisiones en soledad, retirar la energía emocional y reinvertirla en nuevas situaciones o relaciones.

Tipología del duelo

El duelo no es una enfermedad, aunque puede llegar a serlo si su elaboración no es correcta. Diferentes autores han dado diferentes tipologías de duelo, si bien se carece de una tipología comúnmente aceptada por todos. Se ha hablado, por ejemplo, de duelos complicados, crónicos, congelados, exagerados, reprimidos, enmascarados, psicóticos... y una larga lista.

1. **Duelo bloqueado:** Ocurre una negación a la realidad de la pérdida, donde hay una evitación del trabajo de duelo, y un bloqueo emocional-cognitivo que se manifiesta a través de conductas, percepciones ilusorias, síntomas somáticos o mentales o relacionales.
2. **Duelo complicado:** Síntomas o conductas de riesgo sostenidas en el tiempo y de intensidad riesgosas para la salud dentro de un contexto de pérdida.
3. **Duelo patológico:** La persistencia o intensidad de los síntomas ha llevado a alguno o varios de los miembros de la familia a detener la vida laboral, social, académica, orgánica.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

Brindar acompañamiento psicológico a personas que han sido víctimas de maltrato y de esta forma proporcionar herramientas de ayuda tanto individual como grupal, orientación a las familias, para la promoción de los factores resilientes y el desarrollo integral de la niñez y adolescencia.

2.2.2 Objetivos específicos

Subprograma de atención directa

- Realizar el proceso de evaluación psicológica a la población referida por el centro.
- Elaborar un programa de atención psicológica individual que responda a las necesidades evidenciadas en la evaluación.
- Brindar atención psicológica individual, a los niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato.
- Diseñar e implementar manuales de psicoterapia grupal para la atención de la población que así lo requiera.
- Realizar referencias para la promoción de trabajo multidisciplinario y brindar un mejor servicio integral a la población atendida dentro del programa.

Subprograma de formación/prevención

- Desarrollar un programa de escuela de padres, que responda a las necesidades y problemáticas de los niños, niñas y adolescentes referidos al programa del Departamento de Protección y Restauración de AMG Internacional.
- Programar talleres para padres de familia de los beneficiarios directos de AMG Internacional.
- Orientar a docentes y niñeras en técnicas y formas de abordaje de situaciones de conflicto, dentro del salón de clases.

Subprograma de investigación

- Identificar los principales indicadores afectivos, relacionales y físicos que presentan los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual.
- Elaborar una guía con indicadores que prevalecen en la población que han sido víctimas de abuso sexual.

2.3 Metodología

Metodología cualitativa

Se suele considerar técnicas cualitativas todas aquellas distintas a la encuesta y al experimento. Es decir, entrevistas abiertas, grupos de discusión o técnicas de observación y observación participante. La investigación cuantitativa asigna valores numéricos a las declaraciones u observaciones, con el propósito de estudiar con métodos estadísticos posibles relaciones entre las variables, mientras que, la investigación cualitativa recoge los discursos completos de los sujetos, para proceder luego a su interpretación, analizando las relaciones de significado que se producen en determinada cultura o ideología.

Se caracteriza por:

- Ser inductiva.
- Tener una perspectiva holística.
- Buscar comprender, más que establecer relaciones de causa-efecto entre los fenómenos.
- El investigador puede participar en la investigación, incluso ser el sujeto de la investigación; llevar a cabo estudios intensivos a pequeña escala y generar teorías e hipótesis.

En el proceso de investigación en AMG internacional, iniciaba luego de recibir el reporte de incidente, con este formato se procedía al proceso profesional de investigación (PPI) que incluía todo lo referido a la metodología cualitativa.

Metodología participativa

Difiere fundamentalmente de la investigación tradicional, por el grado de compromiso que adquiere los actores sociales de base, en la producción del conocimiento y en la búsqueda de soluciones a los distintos problemas vividos directamente. Para la investigación participativa la meta final es “la transformación estructural y el mejoramiento del nivel de vida de una población”, por lo que los beneficiarios deben ser los individuos que forman una comunidad o población, estas personas deben involucrarse y llevar el control de la investigación.

Cada uno de los niños, niñas y adolescentes referidos al programa eran atendidos individual o colectivamente, con el fin de ayudar e iniciar un proceso terapéutico para que superarán el trauma, duelo, abuso, maltrato y problemas en el aprendizaje.

Metodología analítica

Este proceso permite descomponer el fenómeno hasta sus mínimas unidades de sentido, con el propósito de realizar una elaboración conceptual del mismo. Ésta elaboración, de una u otra forma, incorpora en su enunciación conceptual el caso o casos que queremos observar, las características a observar, el porqué de la investigación (objetivos) y los contextos (espacial, temporal) en los cuales interesa estudiar el fenómeno.

Entre sus características se encuentran:

- Se ocupa de los hechos que realmente acontecen.
- No pone a prueba las hipótesis mediante el mero sentido común o el dogmatismo filosófico o religioso, sino mediante una cuidadosa contrastación por medio de la percepción.
- Es auto-correctivo y progresivo.
- La ciencia se construye a partir de la superación gradual de sus errores. No considera sus conclusiones infalibles o finales.
- El muestreo es una parte importante del método analítico ya que si se toma mal la muestra los resultados serian erróneos o inservibles.

El proceso de EPS en AMG Internacional, utilizó la metodología analítica porque persigue observar los indicadores que presentan personas que son víctimas de abuso sexual esto, con el fin de poder identificar y así abordar a tiempo a NNA que fueron o están siendo víctimas.

Fases en que se desarrolló del EPS

Diagnóstico: Se recabaron datos para analizarlos e interpretarlos, lo que permitió evaluar una cierta condición; para ello se realizó una visita a la institución, fue necesario llevar la carta de presentación. Se realizó la visita a la ONG, AMG Internacional en Verbena, Zona 7; atendida por la Licenciada Karla Salazar, Trabajadora Social de la Institución, quien amablemente programó una reunión para la bienvenida y ofrecer información general y específica de AMG Internacional, como de Departamento de Protección y Restauración (DPR), ya que en este departamento se llevó a cabo todo el proceso de investigación, evaluación, diagnóstico y tratamiento de víctimas de abuso sexual y otras problemáticas de los NNA.

Inmersión: La inmersión fue la introducción total en una situación, en un ambiente o en una actividad, en el proceso que se dio en AMG se estableció en el primer día de asistencia, la presentación del equipo multidisciplinario de DPR y luego invitación a participar a la inauguración de bienvenida en la Escuela de Verbena, tomando un tiempo para la presentación de DPR incluida ya la Epesista. Seguido de estas presentaciones se procedió a informar sobre las políticas y protocolo del departamento e institución. Se procedió a la lectura de bibliografías para saber sobre el tema de abuso sexual, maltrato, problemas de conducta todo enfocado y acompañado con énfasis cristiano evangélico. También se realizó una caminata en el área para conocer las condiciones de vida de los NNA.

Planificación: Son los esfuerzos que se realizan a fin de cumplir objetivos y hacer realidad diversos propósitos se enmarcan dentro de una planificación. Este proceso exige respetar una serie de pasos que se fijan en un primer momento, para lo cual

aquellos que elaboran una planificación emplean diferentes herramientas y expresiones; debido a estos objetivos que se deben cumplir, se programó una capacitación especial para dar a conocer el proceso que se lleva a cabo con los alumnos referidos, estableciendo horarios, días, espacios a utilizar, edades, grados, problemáticas, y otras actividades importantes a realizar durante el transcurso del EPS.

Promoción: Consiste en promover las acciones, actividades, procesos a realizar dentro de la institución, estas acciones se llevaron a cabo con la autorización y colaboración de la institución, se informó que la Epesista estuvo atendiendo casos referidos por las maestras, por lo tanto estuvo en algún momento requiriendo información importante y confidencial verbal o por escrito, de los casos específicos que trabajó, no se presentó ningún problema, las maestras proveyeron la información solicitada; y en otras oportunidades se estuvo llevando a los NNA referidos a terapia individual y/o grupal.

Sistematización: Proceso constante y aditivo de elaboración de conocimiento luego de la experiencia en una realidad específica. Consiste en el primer nivel de teorización de la práctica. (ALEGSA, 2014) Este proceso se desarrolló y se llevó a cabo por medio de la elaboración de un diario de campo, en este se registraron todas las actividades y procedimientos que se realizaron en la institución.

Monitoreo: Se refiere a la supervisión y apoyo que permitirá dar seguimiento al proceso del EPS en cuanto al cumplimiento de sus objetivos y para guiar al estudiante en el proceso. En la institución de AMG Internacional el monitoreo estuvo a cargo del Lic. Josué Samayoa, a través de visitas periódicas a la institución.

Evaluación: Esta etapa se llevó a cabo mensualmente, con la participación de las y los estudiantes y Lic. Samayoa supervisor de EPS, con el propósito de compartir experiencias, actividades, conocimientos nuevos, que se presentaron durante el

proceso del EPS y así en grupo se logró un mejor desenvolvimiento y mejorar el trabajo que se realizó en la Institución asignada.

Cierre de procesos: En esta etapa se elaboraron informes y se dio el proceso de cierre, cierre anual para darle seguimiento al caso el año siguiente, cierre de caso porque el beneficiario/a se retira de la institución o por que se logró avanzar en el tratamiento y se procede a darle de baja o cierre por superar su problemática. Este proceso es con todos los casos que se trabajaron en el año, tales como niños, niñas, adolescentes, padres, madres, maestros. También en este rubro procedió a la entrega de informe final preliminar de EPS a la institución.

Técnicas e instrumentos

Técnicas

Observación participante: Del latín *observatio*, la observación es la acción y efecto de observar (examinar con atención, mirar con recato, advertir). Se trata de una actividad realizada por los seres vivos para detectar y asimilar información. El término también hace referencia al registro de ciertos hechos mediante la utilización de instrumentos. Permitiendo conocer así como se comportan los NNA que han sido víctimas de abuso sexual, se utilizaron en las horas de terapia individual y grupal, en los recreos, en actividades generales y dentro del salón de clases.

La entrevista: una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: el entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación. De hecho, en estas ciencias, la entrevista constituye una técnica indispensable porque permite obtener datos que de otro modo serían muy difíciles conseguir. Técnica importante para obtener información y conocimiento de los hechos vividos por los NNA y no solo con ellos sino que también con los padres y/o familiares que colaboraron con la información.

Pruebas estandarizadas: Es una técnica derivada de la entrevista y la encuesta tiene como objeto lograr información sobre rasgos definidos de la personalidad, la conducta o determinados comportamientos y características individuales o colectivas de la persona (inteligencia, interés, actitudes, aptitudes, rendimiento, memoria, manipulación, etc.). A través de preguntas, actividades, manipulaciones, etc., que fueron observadas y evaluadas por el investigador. Se realizó el proceso de investigación, a los NNA víctimas de abuso sexual exclusivamente.

Atención psicopedagógica: tiene como intención fundamental apoyar al NNA en su proceso de desarrollo psicosocial y familiar, permitió proporcionales la orientación integral con un enfoque de desarrollo humano atendiendo en la construcción y/o consolidación de su identidad personal y profesional, haciendo énfasis en las áreas personal, social, espiritual, escolar, familiar en correspondencia con su entorno.

Talleres: Los talleres fueron un proceso importante para poder conocer a algunos padres de familia, así también informarles sobre las leyes que resguardan a los NNA que son víctimas de maltrato y temas variados que se planificaban de acuerdo a la necesidad del grupo y centro de AMG Internacional.

Técnicas terapéuticas: es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado y efectivo. En AMG se procedió a la atención individual y colectiva, luego del proceso de investigación y realizar la interpretación de las pruebas y someter al estudio de casos cada expediente, determinando a que tratamiento sería incluido para ser atendido cada NNA referido al programa.

Interpretación de Pruebas: Este proceso consistía en realizar cada una de las interpretaciones de las pruebas y acciones que se habían realizado en el PPI, con el fin de llegar a una impresión clínica que permitía y ayudaba a dar lineamientos para el tratamiento a seguir con cada NNA.

Análisis de caso multidisciplinario: luego de la interpretación se procedía a tener una reunión con el DPR, para hacer el estudio de caso individual para llegar a un consenso unánime, esto con el fin de ubicar a cada uno de los casos en el tratamiento adecuado y de acuerdo a la problemática encontrada en el PPI e interpretación.

Instrumentos

*Todos los formatos que se utilizaron fueron proporcionados por el Departamento de Protección y Restauración, para trabajar con cada uno de los pacientes referidos.

Reporte de incidente: formato que se utilizaba para darle de alta al caso, este formato lo llenaba cada una de las maestras de grado, directoras o psicólogas de DPR para poder ser atendido ya que este formato generaba un código correlativo para llevar un mejor control y obtener una estadística a fin de año.

Protocolo de entrevista psicosocial: en este formato se tomaban todos los datos personales del NNA, padre, madre o encargado, resumen de la problemática, aspecto económico, familiar y de vivienda.

Genograma: es un gráfico que registra información sobre los miembros de la familia y sus relaciones sobre por lo menos tres generaciones, pero en ocasiones sí era necesario ir más allá de las generaciones. Los genogramas muestran la información familiar en una forma que permite contemplar de un vistazo rápido patrones familiares complejos y además es una fuente rica de hipótesis acerca de cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar.

Evaluación integral: tenía una subdivisión que buscaba información integral de los NNA 1. Área médica, 2. Área escolar, 3. Área Espiritual, 4. Área social, 5. Área sexual, 6. Área legal, 7. Área Psicosocial, 8 Que le gusta al NNA, 9. Que no le gusta al NNA.

Listado de Chequeo de trauma: este test buscaba establecer únicamente tres resultados de una manera rápida en el NNA 1. No existe trauma reciente 2. A veces existe el trauma 3. Si existe trauma reciente.

Cuestionario A-D: únicamente era para adolescentes, este instrumento pretendía en una escala menor medir niveles de conducta Antisocial y Delictiva.

Ficha psicopedagógica: debido a los problemas de aprendizaje, era necesario tener por escrito lo observado y punto de vista del maestro del NNA, se detallaba la forma de aprender, comportamiento en el salón de clase en relación con la maestra (o) y compañeros, asistencia presentación e higiene personal.

Anamnesis: Recopilación de datos del NNA desde que fue engendrado hasta cuando llegó a la escuela, esto con el fin de descartar si el problema de aprendizaje y comportamiento eran debido a algún problema en este período y proceso de embarazo, parto y postparto del NNA.

Test Proyectivos (Figura Humana, Árbol, Familia): Medir indicadores, emocionales, conducta, entre otros, relevantes en cada uno de los NNA. Entre otros que se utilizaban y que eran más específicos, no se utilizaban en todos los casos como: BENDER, Niño bajo la lluvia, pruebas CONPRES de MAPSI (educativos), WISC. Test de Autoestima.

Hojas de evolución individual: cada caso referido contenía hojas de evolución esto con el fin de anotar lo relevante de cada sesión, se anotaba la fecha, firma, código correlativo del paciente y nombre del paciente.

Hojas de evolución grupal: este formato era utilizado en terapias, talleres, escuela de padres, todo lo que se trabajara en grupo, se anotaba las fortalezas, debilidades, recomendaciones, acuerdos, datos personales del paciente o grupales, con el fin de observar y evidenciar avances de los NNA.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de atención directa

Este subprograma se desarrolló en la clínica de psicología de tres centros de atención de AMG Internacional. AMG Internacional cuenta con varias psicólogas pero debido a la demanda se asignaron tres de los ocho centros que están dentro de la capital de Guatemala, siendo ellos Colegio Cristiano Las Vistas en Ciudad Quetzal, Centro de Formación 4 de Febrero Zona 7 y Escuela Rayo de Luz del centro de Verbena Zona 7. Los pacientes fueron estudiantes de cada uno de los centros referidos por presentar maltrato y/o abuso físico, maltrato por negligencia, abuso psicológico, maltrato o abuso sexual, problemas de conducta, bajo rendimiento académico, duelo, violencia intrafamiliar, callejización y adicciones, entre otros.

Este programa se desarrolló con la intención de brindar atención psicológica a la población de ambos sexos, quienes fueron referidos por los diferentes centros y de algunos juzgados. Cada uno de los pacientes fueron referidos al servicio, dentro de los motivos de consulta de los NNA se encuentran, conducta agresiva, rebeldía, maltrato intrafamiliar, maltrato, problemas para aprender, repitencia escolar, depresión, enuresis, algunos motivos de consulta de adultos fueron, problemas de alcoholismo. Se daba el seguimiento a los pasos de la entrevista inicial, abrir expediente con carné de psicología ya que aparte tienen su expediente escolar. Luego de tener el expediente se procede a realizar el PPI (proceso profesional de investigación) que incluye: Reporte de Incidente (formato que especifica por que ingresa al departamento el NNA), entrevista psicosocial con los padres de familia, genograma, test proyectivos, pruebas específicas de acuerdo a la problemática como los problemas de aprendizaje, ficha psicopedagógica, anamnesis, cheque de trauma, ficha integral, luego se procede a la interpretación de pruebas, por último el análisis multidisciplinario para establecer el tratamiento que debe llevar cada NNA. Luego de ya terminado el proceso de análisis multidisciplinario se procede al tratamiento ya sea este individual, grupal, familiar. Cada expediente utilizado era

actualizado por medio del formato de hoja de evolución. Si el caso referido al finalizar el PPI no aplicaba con las temáticas que se atendían en el departamento se daba por escrito un formato llamado respuesta al reporte de incidente y no se atendía. Cada caso que superaba la problemática, que era retirado del centro o simplemente ya no asistía a las citas se procedía a cerrarlo y se realizaba el formato llamado Cierre de Caso se adjuntaba al expediente y se archivaba.

Los NNA atendidos estaban comprendidos entre las edades de preescolar hasta la adolescencia, en algunos casos jóvenes y adultos. La atención psicológica se atendía en las dos jornadas matutina y vespertina los días lunes, martes, miércoles y jueves, en un horario de 8:30 a 16:00 de manera individual y grupal. El primer día se asignó una cita, las citas se daban con espacio de 20 a 30 días debido a la demanda del servicio. También se atendieron casos de emergencias que no estaban programados; la duración de la cita era de 50 minutos. El día viernes era específico para actividades de oficina, devocionales y reuniones de información en general.

La mayoría de padres de familia, no colaboraron con el proceso individual de sus hijos, algunos asistieron a la primera cita la que era notificada por medio de una citación, que era enviada con cada alumno que había sido referido a psicología; en la primera consulta el niño se mostraba temeroso, inseguro porque pensaban que el psicólogo también los regañaría como sus padres o maestros, la mayoría no sabían porque los padres los llevan a la clínica, cuando se les explicaba la razón, y lo importante de que la conversación fuera sincera y confidencial, el paciente realmente exponía sus malestares. Siempre se atendió primero al paciente y luego al acompañante, con este último el NNA estaba presente y efectivamente la madre insinuaba al psicólogo que le llamara la atención, que lo amenazara, etc., la madre buscaba un apoyo. La mayoría de veces era la madre quien acompañaba al paciente. En algunas ocasiones el adulto pedía hablar a solas porque deseaba contar cosas que supuestamente el niño no sabe por ejemplo que era adoptado, o que el padre está en la cárcel, entre otros. Uno de los problemas más latentes fueron: el problema de conducta, maltrato infantil, abuso sexual y problemas de

aprendizaje. La niñez y la juventud están descuidados por la sociedad, en cuanto a que no tiene áreas sanas para jugar, sus padres deben trabajar y ellos permanecen encerrados, esto debido al peligro de salir a las calles y además los padres no programan tiempo para estar con sus hijos, su prioridad es sobrevivir y darle únicamente lo básico y material. Los padres muestran falta de pertenencia a una familia y como consecuencia lo hacen sentir a los hijos, provocando problemas como bajo rendimiento escolar, conducta sexual inadecuada, problemas de conducta y ansiedad representada en la agresividad, enuresis, problemas en el habla, bajas notas, repitencia, etc.

La niñez y la adolescencia eran referidos por los maestros, quienes llenaban un formato que se llama Reporte de Incidente se solicitaba información como: datos personales, datos familiares, breve descripción de lo sucedido o por lo que era referido el caso; otros llegaban porque eran referidos por el juzgado. Al principio se percibió incomodidad porque referían “Yo no estoy loco para ir donde la seño”, conforme aumentaba la atención más personas se acercaban al servicio y éstas ante los demás decían “Que bien me cayó platicar con la seño”, cada uno de los pacientes tenían cita, en el caso de Verbena y Vistas a cada NNA referido se les iba a buscar en los salones de clases, en excepto los casos externos cada uno de ellos se les entregaba un carne de citas y allí se llevaba el control.

POBLACIÓN ATENDIDA EN LOS TRES CENTROS ASIGNADOS

EDAD	De 03 a 13 años	De 14 a 17 años	De 18 a 47 años	De 48 en adelante	Total
FEMENINO	43	6	6	0	55
MASCULINO	65	6	0	0	71
TOTAL	108	12	6	0	126

Cada una de las personas atendidas en la clínica, encontraron en la atención psicológica un espacio donde exteriorizar sus sentimientos con confianza y con la esperanza que “siempre hay una solución”. Al padre de familia se le motivó a informarse y cambiar de actitud para ayudar a su hijo e hija a superar su problema.

Algunas veces los padres solicitaron información escrita sobre algún tema relacionado con la educación y formas de crianza de los hijos. Al regresar a la consulta se le preguntaba ¿Cómo le había ido? Y decía "Ahora mejor, estoy más tranquila y mi relación con mi hijo está mejorando, ya no lo regaño mucho, he cambiado la forma de corregir ya no con lo que encuentre sin caer al maltrato físico y trato de expresarle cariño, estoy tratando de aceptarlo pero me cuesta mucho". Regularmente iniciaba el NNA y luego se incorporaban a la orientación los familiares cercanos como padres, abuelos, tíos, primos, ya que también deseaban beneficiarse de la orientación psicológica. Los pacientes adultos expresaron sentirse mejor después de exteriorizar tantas emociones reprimidas y los diferentes problemas que traían desde la infancia.

LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC) trabajada en AMG Internacional. Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. La TCC le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas de las otras "terapias habladas", la TCC se centra en problemas y dificultades del "aquí y ahora". En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora. Se ha demostrado que es útil tratando: Ansiedad, depresión, pánico, agorafobia y otras fobias, fobia social, bulimia, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático, esquizofrenia. La TCC ayudó a entender problemas complejos desglosándolos en partes más pequeñas, se utilizaba el proyecto de vida. Esto le ayudaba a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil. De ella pueden derivarse: pensamientos, emociones, sensaciones físicas, comportamientos; cada una de estas áreas puede afectar a las demás. Sus pensamientos sobre un problema pueden afectar a cómo se siente física y emocionalmente. También puede alterar lo que cada uno hace al respecto.

Se trabajó mucho en especial en los casos de abuso sexual, la técnica basada en Terapia Cognitivo-Conductual focalizada en el trauma, esta consiste en:

- Regulación Emocional
- Corrección de creencias des-adaptativas
- Narración del trauma

Pasos para la sanidad emocional después del Trauma

Adaptación	TCC-FT
Recolectar	-----
Aprender	Psico-educación
Ayudar	Destrezas parentales
Relajarse	Relajación
Sentir	Expresión y modulación afectiva
Pensar	Manejo y procesamiento cognitivo 1
Compartir 1	Narrativa del trauma
Evaluar	Manejo y procesamiento cognitivo 2
Compartir 2	Sesiones entre el padre/cuidador y el
vivir	NNA
	Mejorando la seguridad a futuro

Se realizaba paso a paso dentro de las sesiones individuales con los NNA.

Otras técnicas utilizadas en la terapias individuales, fueron la de terapia de juego, que se utilizaba con los más pequeños, en ocasiones se utilizaba la pintura.

Otra de las modalidades trabajadas fueron las terapias grupales; una de ellas fue la terapia grupal especial por celebrar el día de la Madre, se atendieron a 25 NNA que no podían compartir con ella ese día, con el fin de traer recuerdos positivos que le sirvieran de fortaleza y ánimo, en esta fecha tan especial de celebración mundial, hubieron lágrimas, pero también algunos de ellos dijeron que “...hoy pude recordar de una manera especial y alegre a mi mamá, a lo que otros respondieron, yo también..... mientras dejaban ir el globo que tenían en las manos.....”.

Maltrato infantil (MI): la temática impartida durante 7 meses fueron: Identidad, Contrato terapéutico, identidad en Cristo, ¿Quién es Dios?, La creación, La vida en el paraíso, El pecado, la vida de Jesús, ¿Quién es Jesús?, Presentación del plan de salvación; luego de la tematica de Cristo estima se enfocaba a la problemática de MI con los temas siguientes: Cristo-estima-Imagen personal, Como me veo a mi mismo (a) y como me ve Dios, Yo me Amo, La carta, Expresión artística, El perdón I, El perdón II, La armadura de Dios y cierre.

En el área de Conducta y Agresividad (CA) la temática impartida durante 7 meses fueron: Identidad, Contrato terapéutico, identidad en Cristo, ¿Quién es Dios?, La creación, La vida en el paraíso, El pecado, la vida de Jesús, ¿Quién es Jesús?, Presentación del plan de salvación; la temática específica fue: Mi espacio personal y el espacio de los otros, ¿A qué se debe la agresividad?, El perdón, Relajación, El termómetro de las emociones, Yo me amo, La carta, Expresión artística y teatral, La armadura de Dios y cierre.

En el área de Duelo (D) la temática impartida durante 7 meses fueron: Identidad, Contrato terapéutico, identidad en Cristo, ¿Quién es Dios?, La creación, La vida en el paraíso, El pecado, la vida de Jesús, ¿Quién es Jesús?, Presentación del plan de salvación; ¿Qué es el Duelo?, ¿Qué es la muerte?, Enfrentando la tristeza, La carta, El miedo, Recuerdos positivos (Negociación), Libero mi corazón, La armadura de Dios y cierre.

Al finalizar cada fase de las terapias grupales, se realizaba una evaluación a los NNA para medir los resultados de las terapias y como ha ido cambiando las diferentes situaciones difíciles por las que fueron referidos; entre las respuestas se encuentran: “Una niña que fue víctima de abuso sexual por el papá dijo al finalizar la terapia grupal”. “Yo aprendí a que debo perdonar y que debo darle una segunda oportunidad a mi papá”.

Otra modalidad de terapia grupal fue SINAPSIS, era específica de problemas de aprendizaje, el trabajo era utilizar la técnica de patrón cruzado poniendo en funcionamiento los cuatro lóbulos: Temporal, Occipital, Frontal, Parietal y área espiritual, se planificaba semanalmente, el trabajo era más activo, el proceso era de rotación a cada estación según el lóbulo, cada quince minutos. Algunos de los resultados fueron que niños que eran repitentes, ganaron su año escolar, muchos avanzaron en el área de motricidad y lenguaje.

Con respecto al trabajo en red, se tuvo acercamiento al “Hospital General San Juan de Dios” ya que algunos de los pacientes necesitaron ser derivados al área de pediatría y neurología, esto con el fin de que fueron examinados a nivel físico para descartar o confirmar alguna problemática que estuviera impidiendo en el NNA aprender y que su comportamiento excediera de lo normal.

3.2 Subprograma de formación/prevención

En el mes de Febrero, se llevó a cabo un taller de reciclaje que pretendía reunir a los padres de familia y hablar de temas sobre el cuidado de sus hijos y el que ellos se dieran la oportunidad de conocer las habilidades y formas de re-utilizar papel, esto también perseguía ayudar a los padres a crear una forma de ingreso económico para su familia. El taller inició con 60 mujeres, se les explicó cómo sería el trabajo; el tema fue “Bisutería de reciclaje” lo que necesitaban llevar era papel de revistas, goma, pinchos, tijeras, reglas, lapicero, se les mostraron varios trabajos terminados y se les explicó todo el procedimiento, este taller también ayudó en el tema de relajación, ya que les ayudaba a sentirse relajadas al momento de trabajar con el papel. Este taller fue reproducido en todos los centros de AMG Internacional y lo interesante es que el taller fue impartido por tres mujeres que recibieron el taller en el Centro de Verbena, se les transportaba a cada centro y se les estableció un pago mínimo por su trabajo. Los talleres se desarrollaron en tres sesiones 1. Información sobre la técnica y listado de material, 2. Elaboración y desarrollo de la técnica, 3. Elaboración de joyería.

Taller de Maltrato infantil: se dirigió a padres de familia, esto con el fin de frenar y disminuir el maltrato infantil, que se estaba reportando por medio de los reportes de incidente de todos los centros de AMG de la capital. El taller llevaba información legal como lo relativo a la Ley PINNA, Derechos de la niñez y toda la temática de Maltrato, base y fundamento bíblico.

En el mes de septiembre se inició con talleres grupales dirigidas a los padres de familia, padres de los NNA referidos al programa de DPR, se dividía a los grupos de acuerdo al programa de tratamiento; estos talleres eran impartidos por los psicólogos, epesista y practicantes de psicología, en los espacios de la casita y en ocasiones en los Salones de usos múltiples de cada centro (SUM). Las temáticas estaban enfocadas a Maltrato infantil, Conducta y agresividad, problemas de aprendizaje, todas encaminadas a ayudar a los padres a mejorar las formas de corrección, que ellos utilizaban y que según lo referido por los maestros y coordinadores por medio del reporte de incidente, no eran los más adecuados.

La escuela de padres responde a las necesidades de los reportes recibidos en el DPR, del 100% de padres citados e invitados a participar, solo asistió un 8%, muchos de ellos fueron citados a la escuela de padres debido a que sus hijos o hijas habían sido reportados por presentar maltrato, pero no hubo presencia.

Los materiales que se utilizaron en estos talleres y reuniones fueron aportados por la institución en su totalidad. Dentro de lo desarrollado con temas de crianza con cariño estaban temáticas como, patrones de crianza, autoestima, formas de corrección, y con apartados específicos, con un enfoque cristiano evangélico ya que la institución tiene como base a Cristo Jesús.

Del porcentaje de padres que si asistieron dijeron: “desde que asisto a las reuniones la relación familiar, ha mejorado y veo que mis hijos colaboran más”. Asimismo los NNA expresaron que los padres estaban menos enojados, que ya no les pegaban como antes. Una niña que visitó la clínica por mal comportamiento y maltrato

psicológico y familiar dijo: “Ahora mi mamá está más tranquila, me grita menos, me pone más atención y no le molesta que juegue... ya me está tratando igual que mis otros hermanos”. Otro de los padres que asistieron constantemente, dijeron: “que lástima que hasta ahora recibimos esta información, porque yo traté igual a mis hijos, de la misma forma que me trataron mis padres y yo sufrí y ahora entiendo que hice sufrir a mis hijos, pero a partir de hoy ya no lo haré, trataré de demostrarle cuanto los amo”. La asistencia en general fue de 8 a 10 personas, se atendieron los lunes, martes y viernes, de 8:00 a.m. a 10:00 a.m.

Con respecto al grupo de padres de NNA con problemas de aprendizaje se trabajaron a partir del 7 de agosto los días viernes de 8:00 a 9:30 a.m.; los temas impartidos fueron bienvenida y contrato; recomendaciones para ayudar a mi hijo con su atención; los 10 mejores consejos sobre los deberes escolares; ¿cómo ayudar a mi hijo disléxico?; tiempo de calidad y valores familiares. El objetivo era que los padres de familia tuvieran conocimiento de las actividades realizadas con sus hijos, aceptaran las necesidades especiales de cada uno y reflexionaran acerca de cambios de hábito para mejorar la calidad de vida de sus hijos.

El asistir a las pláticas y al taller, ayudó a los padres de familia a discernir si necesitaba orientación individual, ya motivados buscaron ayuda, se les atendió y lograron hacer catarsis en las terapias individuales.

También el departamento programó talleres de prevención enfocados al Abuso Sexual y tocamientos indebidos, en el mes de mayo, esta campaña persigue descubrir por medio de diferentes técnicas dentro del taller y escuchar de los propios niños, niñas y adolescentes si están en riesgo de abuso sexual o tocamientos indebidos; se impartió a todos los grados desde guardería hasta 6to primaria, fue de salón en salón, luego de terminar las temáticas del taller se dejaba una manta en cada salón de clases, esto con el fin de que el maestro continuara reforzando el tema, de cuidar su espacio personal y decir NO al estar en peligro de abuso en general. Las temáticas

fueron: Espacio personal, las partes privadas, señales de advertencias, red de seguridad, decir NO y Armadura de Dios.

Taller para maestros, llevó por nombre “El Desarrollo Cerebral” se llevó a cabo en el Centro de 4 de Febrero, esto con el fin de que las maestras comprendieran y conocieran las diferentes etapas del desarrollo del cerebro en la niñez de 0 a 6 años de edad, las neuronas, estimulación temprana, estimulación de los sentidos, estimulación sensorial, lesión cerebral, se compartió debido a que en este centro hay muchos niños y niñas que presentan dificultad en la conducta y en el aprendizaje, algunas maestras estaban refiriendo a los alumnos en el reporte de incidente como niños y niñas rebeldes y mal educados. Se les explicó que hay niños y niñas que aunque quieren avanzar y aprender, no pueden debido algo fisiológico, y es de suma importancia detectarlo a tiempo para poder actuar y brindar la ayuda necesaria y eficaz.

3.3 Subprograma de investigación

El tema central de investigación del EPS fue “maltrato y abuso sexual”, siendo la población referida por “sospecha de abuso sexual”, quienes entraron al proceso profesional de investigación (PPI) esto con el fin de descartar o confirmar si existía un abuso sexual, los instrumentos utilizados fueron: Reporte de Incidente, Protocolo de entrevista Psicosocial, Evaluación integral, Genograma, Lista de Chequeo de trauma, Test Proyectivos como: La familia, Figura Humana y Árbol, Cuestionario A-D, Ficha Psicopedagógica, Anamnesis, Interpretación de Pruebas y Análisis de caso Multidisciplinario. Cada uno de los instrumentos pretendía alcanzar la confianza del paciente, para poder avanzar en la investigación, cada uno de los casos marcaba diferentes formas de reacción, conducta, resiliencia y aceptación en el proceso; de los tres centros en que se trabajó, se confirmaron y se atendieron diecisiete casos de abuso sexual, algunos ingresaron por presentar problemas en la conducta o en el aprendizaje, y otros directamente por sospechas de abuso sexual.

El objetivo de la investigación era identificar los principales indicadores afectivos, relacionales y físicos que presentan los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual.

Cada uno de los instrumentos utilizados fueron estudiados y adaptados específicamente para la necesidad de la población atendida en la ONG, los casos atendidos con sospecha de abuso sexual y que con el proceso de investigación se confirmaron 17 en total.

EDAD	De 03 a 13 años	De 14 a 17 años	De 18 a 47 años	De 48 en adelante	Total
FEMENINO	7	2	--	--	9
MASCULINO	8	--	--	--	8
TOTAL	15	2	--	--	17

El proceso en la investigación se realizaron por separado y de manera individual, con cada uno de los niños, niñas y adolescentes, así como con los padres de familia o encargados, con los maestros de grado, las evaluaciones estuvieron comprendidas en test proyectivas, formatos con preguntas y respuestas, C.I., información escolares (indirecta en algunas ocasiones se observaba en el salón de clases y/o en recreo). La evaluación integral se divide en áreas específicas con el fin de recabar información de una manera integral.

En el área física/psicológica: se obtuvo información de que algunos niños si presentaban, enuresis diurna y nocturna, bajo peso, pensamientos y acciones suicidas, como el tomar pastillas y usar cuchillos, en ocasiones presentaron fiebres, dolor de cabeza, vómitos, mareos, dolor en el cuello y problemas de la vista, embarazos no deseados, ansiedad, falta de apetito, problemas de piel, problemas para estar atentos.

En el área escolar: presentan problemas para memorizar, en la lectura, en la escritura, en algunos casos se observa repitencia escolar de hasta tres veces primero primaria, además de mal comportamiento en el salón de clases.

En el área espiritual: en el 100% de los casos creen en Dios, algunos han recibido a Jesús en su corazón, algunos asisten a una iglesia Cristiana, otros católicos y otros no asisten a ninguna.

En el área social: según los maestros los NNA son muy inquietos, agresivos, no obedecen, molestas mucho a sus compañeros, son impulsivos, llegan a golpear a otros, se salen del salón de clases. Según los padres de familia, no obedecen, en ocasiones son agresivos, uno de los casos llegó al extremo de matar a un pollo y maltratar a las mascotas, uno de los casos ha estado hablando con el papá que ya falleció.

En el área sexual: algunos de los niños desconocen el nombre de sus áreas privadas sexuales, han recibido charlas de prevención a decir NO, cuidarse de los desconocidos, cuidan de su higiene personal, una de las adolescentes está embarazada, algunos de los casos no quisieron hablar de los hechos ocurridos de abuso, otros si fueron explícitos en contar como sucedieron los hechos, este testimonio era de gran valor en el tiempo de la terapia. Los padres de cada uno de los niños describen en el momento de la entrevista que empezaron a observar que sus hijos estaban tocando a otros niños de su edad o más pequeños, sus partes privadas; en otro caso la madre encontró a niñas mas grandes encima de su hijo que estaba desnudo; uno de los niños reconoció al hombre que pasó por su casa que era el que lo tocaba en la tienda, otra información importante es que en la entrevista con las madre, el fenómeno es que ellas en la mayoría de los casos fueron abusadas sexualmente cuando fueron niñas.

En el área legal: es una de las debilidades observadas ya que solo se ha realizado dos denuncias de los casos en estudio y uno solamente está ahora con sentencia.

Otra dato importante es que la mayoría están reconocidos por ambos padres. Además también han experimentado el estar en hogares bajo supervisión de juzgado.

De los casos atendidos el vínculo o parentesco del victimario con la víctima son:

Primo	Padrastro	Vecino	Tío	Abuelastro	Hermano	Desconocido	Papá	total
1	1	3	3	1	2	3	3	17

Estos datos permiten evidenciar que en su mayoría el abuso sexual ocurre por una persona cercana a la víctima.

Algunos de los traumas que quedan como secuelas después del abuso sexual son de acuerdo a lo descrito por las víctimas: deseos de auto-provocarse daño físico, padecer de insomnio, pesadillas, tristeza, temor a los hombres, perder peso sin hacer dieta, sentirse aislada (o), pensar en los hechos ocurridos, dolores de cabeza, llanto incontrolable, problemas para controlar el temperamento, desmayos, bañarse frecuentemente, sentimiento de inferioridad, sentimiento de que las cosas son irreales, problemas de memoria, sentimiento de culpa.

Los indicadores que se presentaron en los casos en estudio al pasar test proyectivos como Figura humana, Árbol, Familia fueron:

Figura Humana: ansiedad, inestabilidad, falta de equilibrio, dificultad para relacionarse con los demás, sentimientos de culpa, depresión, necesidad de protección, preocupación en el rendimiento escolar, siente que sus metas son inalcanzables, buscan satisfacerse en la fantasía, tendencia al negativismo.

Familia: impulsividad, agresión, depresión, sensibilidad desvalorización de sí mismo, inseguridad, poca comunicación, impulsividad, relación a distancia.

Árbol: conflicto con el medio, agresividad, estar a la defensiva, desconfianza, inseguridad, deseos de llamar la atención y de comunicarse, sentimientos de abandono, depresión, incapacidad, frustración, inestabilidad.

Se presentaron también problemas en el aprendizaje, pero con ayuda de los maestros de grado se obtuvo la siguiente información: son inquietos, no comunican sus sentimientos, se observan cambios en la conducta, hay enojo, en algunos casos la conducta no muestra cambios, les cuesta aprender, no cumplen con las tareas, muchas veces tienen dificultad para comunicarse y relacionarse con sus compañeros. Hay repitencia escolar en algunos de los casos. Con respecto al tema de salud e higiene todos presentaron aseo personal adecuado y salud dentro de lo normal. En algunos de los casos el niño se torna muy agresivo llegando a los golpes con sus compañeros, en otro de los casos se aísla de los compañeros, no le gusta jugar con ellos, pero en la mayoría de los casos son atentos con las maestras y maestros. En el área legal de los 17 casos únicamente se tienen dos denuncias ante el Ministerio Público y uno de ellos ya tiene sentencia, permanecerá 8 años en prisión.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

4.1 Subprograma de atención directa

El Departamento de protección y restauración, inicio a finales del año 2011, con el objetivo de ayudar emocionalmente a los NNA que estaban sufriendo violencia. En el año 2012 y 2013 se consolidó el programa, se inició con la elaboración de herramientas, organizar las áreas a trabajar, se atendía únicamente en el Centro de Verbena zona 7 y eventualmente los otros 6 centros que en ese momento funcionaban en la capital; para el año 2014, estaban organizadas e iniciaron a atender a los otros centros un día por semana. En el año 2015 se inicia con el trabajo de EPS y se inicia a atender de lleno los centros tomando como modelo en centro de Verbena.

El trabajo realizado de EPS en AMG fue de mucha ganancia en el aprendizaje, y de observar que importante es ayudar a tiempo y fuera de tiempo a las personas que son víctimas de maltrato, muchos de los casos atendidos, avanzaron y se esforzaron a superar el trauma, muchos de ellos dijeron haber vencido el miedo, ya no sentirse prisioneros, perdonaron y no se culpan más por lo ocurrido.

Con el proceso de capacitación e inducción se logró conocer, cada una de la herramientas que se utilizaron en el Proceso Profesional de Investigación (PPI) de cada uno de los casos, el orden y registro de los casos se llevaba de la siguiente manera, llevaba tres números, uno era el código de cada centro, dos, número correlativo de NNA referido y tres, por último el año en que era dado de alta el caso. Aunque los centros eran diferentes, el proceso de PPI se debía realizar de la misma manera en los centros.

Se precedió a delegar centros y entregar cada uno de los expedientes que ya existían para ordenar y organizar el proceso a seguir del PPI y así poder establecer el tratamiento. Se entregaron 104 casos al inicio, pero en el transcurso del año se

fueron sumando y así mismo cerrando casos por diversas causas entre ellas: superación de la problemática, referencia a aula psicopedagógica, cambio de domicilio etc., llegando a Octubre con 126 casos atendidos. Los casos externos atendidos fueron 4, referidos por el juzgado.

Los tratamientos fueron individuales y grupales, algunos fueron derivados al Hospital San Juan Dios y otros casos como los de problemas en el aprendizaje se derivaban al aula psicopedagógica, quienes trabajaron terapias de educación especial y circuitos de aprestamiento; muchos de estos casos que presentaban repitencia escolar, baja autoestima, problemas para estudiar, lograron ganar el año escolar y establecer mejores relaciones, mejoraron su creatividad, hablar sin sentir vergüenza.

La atención individual se realizaba en las clínicas que fueron establecidas en los centros, se presentó el problema en una clínica, en la del centro de Vistas ya que era utilizada también para bodega y de sala de estudio para que los NNA realizaran tareas, esto dificultaba el trabajo ya que el día miércoles, que tocaba trabajar, estaba lleno de cosas lo que ocasionaba mal aspecto y era un distractor para las personas atendidas. Se dejó como recomendación se estableciera específicamente el salón para terapias grupales e individuales; las terapias grupales se realizaban en otro salón que se le llama Salón de Usos Múltiples (SUM) esto debido a la cantidad de pacientes que se atendía.

En ocasiones se complicaba el trabajo psicológico, esto debido a que como se realizaba una vez a la semana, se juntaban actividades del colegio, se planificaban actividades como entrega de notas, actividades especiales, celebración del mes de la biblia, la independencia, exámenes de bimestre, reunión de maestros, día del padrino, entre otros.

Los población aceptó el proceso de terapias tanto individual como grupal, cuando se llegaba al centro preguntaban “¿Seño hoy me toca pasar con usted?, si porfa.... yo

quiero ir con usted”; a los adultos se le atendía por las mañanas y algunos pedían en la tarde, se citaban por medio de una nota, esto con el fin de llevar un control de las citas y que los padres, supieran la hora y así anotarlos en las agendas y llevar un mejor control en las planificaciones semanales.

Los casos que ya habían sido diagnosticados de los daba seguimiento y tratamiento de acuerdo al resultado en la reunión de estudio de casos multidisciplinario.

La terapia individual, debido a la cantidad elevada de casos se atendían aproximadamente cada mes, por el espacio de una hora, se aprovechaba para que el paciente hablara y se abordaba la problemática, en algunos de los casos se necesitó dejar a la maestra, hojas de observación esto con el fin de ver avances o retrocesos de algunos casos específicos como de conducta, de abuso sexual y aprendizaje, estas hojas ayudaron a obtener información de primera mano y saber qué se estaba logrando por medio de las terapias individuales y grupales. Las terapias grupales se impartían cada ocho días, por el espacio de una hora, se tuvo una asistencia promedio de 75 NNA; esta terapia fue de mucha ganancia de aprendizaje; se pudo observar que esta es de ayuda para mejorar las relaciones interpersonales, a no inhibirse, a expresarse en grupo, a descubrirse como líder y sobre todo a saber que no es el único que ha sufrido o ha pasado un trauma. Cada una de las sesiones llevaban un mensaje especial y motivador para cada uno de los participantes, algunas terapias duraban hora y media, pero era debido a la temática como Autoestima y Negociación; las temáticas fueron:

Maltrato infantil (MI): la asistencia estuvo bastante estable y los NNA aprendieron y comprendieron que ellos valen, pueden, que el maltrato que han sufrido no debe dejarlos estáticos; deben aprender a perdonar, no culparse y erradicar ese patrón de maltrato, ya que algunos de los participantes en la terapia peleaban mucho, algunos tocaban a los compañeros, maltrataban verbalmente, muchos de los casos no se les dio cierre al final de la temática, porque serían referidos para continuar con la Fase II de MI, que se planificaría en Noviembre de 2015.

Conducta y Agresividad (CA): los participantes en esta temática fueron en su mayoría hombres, era una lucha titánica cada vez que tocaba esta terapia ya que la agresividad de los participantes era fuerte, pero al finalizar la temática algunas madres se acercaron a decir que sí, estaban agradecidas por el trabajo, sus hijos e hijas habían cambiado, ya no le pegaban a sus hermanos pequeños, algunos dejaron de gritar, decían gracias y por favor, la agresividad había disminuido.

Duelo (D): esta temática era difícil también, ya que se ha tenido la experiencia de perder a un ser querido y hubo mucha identificación con los NNA, al inicio todos lloraron, había que multiplicarse para abrazarlos, una de las experiencias fuertes fue, ver como uno de los niños, decía estar enojado por la muerte de su mamá y ver como al final de la fase, participó sin estar enojado, la experiencia en la última de las sesiones, fue asistir al cementerio de la Verbena, todos lloraron, pero eso ayudó mucho a superar el duelo, hacer el cierre en la mayoría de los NNA. A la mayoría de los casos se le dio cierre de caso por haber superado el duelo, muchos de ellos dijeron “que se sentían bien, que ya no hablaban con el ser querido que se habían muerto, que ya no tenían miedo” Expresiones y conductas observadas, que llevaron a ser cierres de casos.

Problemas de aprendizaje (SINAPSIS): era específica para atender a los NNA que fueron referidos por tener problemas para aprender y no ponían atención; esta terapia consistía en un circuito de cinco estaciones, 1.- lóbulo frontal, 2.- lóbulo occipital, 3.- lóbulo parietal, 4.- lóbulo temporal, 5.- observación-memoria-espiritual.; cada estación tenía quince minutos, para atender a un grupo personalizado de máximo de 4 NN, se realizaban ejercicios específicos con el fin de poner en práctica la técnica de patrón cruzado y así ayudar a los NN que tenían problemas para aprender, dentro de las problemáticas detectadas estuvieron: TDHA, Tricotilomanía, Onicofagia, enuresis, Encopresis, epilepsia IPR, Trastorno Disocial IPR, Oposicionista desafiante, TDI, Cuadro Psicótico por trauma IPR, Trastorno de la personalidad límite IPR, Down mosaico, TGD, fue impresionante y de mucha satisfacción escuchar de las maestras y de los padres que los NN, habían mejorado

sus notas y memoria. Los objetivos propuestos se lograron cumplir con el grupo que asistió a terapia, se vieron notables mejorías en la conducta y dentro del salón de clases y en especial con las notas, y grados aprobados, según refirieron las maestras, certificados y padres de familia.

4.2 Subprograma de formación/prevención

Con el trabajo que se realizaba constantemente con los NNA, se evidenció que es de suma importancia involucrar a los padres de familia, porque en los casos atendidos, los victimarios eran los mismos padres o familiares cercanos; se pudo conocer y escuchar de los propios padres las formas agresivas que ellos sufrieron con sus padres con respecto al tema de corrección y disciplina. Por tal motivo se procedió a la participación y exposición de diferentes temáticas, en diferentes talleres, tanto a padres de familia como a maestros de grado.

Los talleres de prevención de abuso sexual se impartieron en los centros de Verbena, 4 de Febrero, Amparo, Florida, se conformaba en cuatro temas, y se impartió a todas las clases por el espacio de 4 meses cada tema se impartía mensualmente en el salón de clases; Las temáticas fueron: Espacio Personal, Las partes privadas, Señales de advertencias, Red de seguridad, decir NO y Armadura de Dios. Este taller permitió informar, prevenir pero más que eso detectar casos de abuso sexual, en el tema de los secretos se utilizó un teléfono y buzón esto con el fin de que ellos hablaran y no tuvieran vergüenza, se detectó tres casos en que las niñas estaban siendo tocadas inadecuadamente por un adulto. En el momento de saber el caso se llenó, el reporte de incidente y se remitió a Casita al DPR para que se iniciara con el PPI.

Las manualidades que se impartieron en especial a las mamás, de todos los centros que AMG tiene en la capital; se obtuvo el fruto de una señorita que inició su negocio y trabajo, inició a vender sus productos y con las ventas, logró cancelar en la deuda que tenía de sus estudios, abrió una página en facebook, y ha vendido producto en el extranjero.

Con el taller de políticas y protocolo se logró informar a todo el personal de AMG de la capital, se trabajó en cada centro con dinámicas, hojas de trabajo y participación activa del personal para que se entendiera, comprendiera y tuvieran conciencia de la gran responsabilidad que se tiene al trabajar con niñez.

El taller “El Desarrollo Cerebral”, fue impartido, únicamente en el centro 4 de febrero, debido a que era muy elevado el número de casos que las maestras referían, en el centro habían 160 inscritos y el 50%, estaba referido a DPR, se les dijo que muchos de los casos ya no competían a DPR que debían ser atendidos en el hospital San Juan de Dios, pues necesitaban hacerse exámenes específicos. El taller informó, sobre las partes del cerebro, sus divisiones, sus funciones y su desarrollo, los problemas que se podían causar si llegaban a sufrir un fuerte golpe, porque no tiene un buen desarrollo, etc., esto ayudó a disminuir hasta un 25% de casos referidos a DPR, también se les brindó ayuda con algunos ejercicios que podían implementar en clase y así mismo algunos modificadores de conducta.

En el taller impartido de “Maltrato Físico” que se expuso en todos los centros de AMG; se obtuvo un 90% de asistencia de los padres en los dos centros asignados para su desarrollo, se llevó presentación de las leyes, códigos y artículos en físico, los padres estuvieron atentos y en algunos se pudo observar como lloraban; se obtuvo información de ellos al final de la exposición, ellos contaron cómo fueron víctimas de maltrato por su padres cuando fueron pequeños. Participaron y complementaron el taller, al finalizar el taller se acercaron varias mamás a hablar y se les atendió, las quejas eran de que 1. El hijo o la hija estaban rebeldes, 2. Que ellas habían estado usando mal el método de corrección. 3. Que ellos estaban utilizando el mismo patrón de conducta de los padres. 4. Que estaban agradecidos por la información que tratarían de mejorar la corrección y relación con sus hijos. 5. El más confrontador fue que algunas habían sido víctimas de abuso sexual.

Con el tema de problemas de aprendizaje se trabajaron los talleres, estos fueron más concurridos y estables, pues los padres si mostraban interés con su asistencia

y puntualidad para aprender y así poder ayudar a sus hijos en casa. Se trabajó con los padres, cuadernos, hojas de trabajo, esto con el fin de que ellos trabajaran con sus hijos en casa, actividad que funcionó muy bien ya que los padres estuvieron atentos a las capacitaciones, participaban y al final estuvieron agradecidos por el trabajo.

Algo que se pudo observar en las terapias y talleres fue el hecho de la afinidad y la identidad que cada uno pudo experimentar en el grupo, al final de las reuniones se podía compartir, con el tema de escuela de padres; se ayudaban unos a otros, una de las mamás que estaba golpeada de la columna dijo: “Gracias por el testimonio señora, me ayuda a entender y saber que yo no soy inútil, si no que es un tiempo en el que debo saber que necesito de los demás, trataré de no estar a la defensiva, de ahora en adelante estaré agradecida por lo que hacen por mí.”

El trabajar en grupo ayuda a formar carácter, liderazgo, mejorar las relaciones interpersonales y saber que no se está solo.

4.3 Subprograma de investigación

Durante el periodo de febrero a octubre de 2016 el trabajo con la niñez en investigación fue directamente en el campo, por medio de las entrevistas, talleres, terapias, reuniones, conversaciones que se tenía con la población de cada uno de los centros asignados y atendidos.

Con la información obtenida de los padres, por medio de las entrevistas psicosociales, genograma, ficha integral, anamnesis; entrevistas con los maestros, la ficha psicopedagógica y hojas de observación, fueron herramientas de gran ayuda para obtener información de primera mano, obteniendo datos que ayudaron a establecer un mejor tratamiento y atención a cada uno de los NNA que presentaban problemáticas en general y en especial los 17 NNA que estaban en estudio y tratamiento por haber sido confirmado el abuso sexual, por medio PPI y testimonio de las mismas víctimas.

Los formatos que se utilizaron en la investigación fueron proporcionados por la institución, cada uno era trabajado en las sesiones individuales y la información era de primera mano ya que era directamente con los padres de familia, en su defecto en muy pocas ocasiones fueron con abuelos, tíos o hermanos mayores. En ocasiones la información no se obtuvo rápido, esto debido a que los padres trabajaban y no conseguían el permiso para llegar el día que se les citaba. Se logró información importante de los casos de abuso sexual, como por ejemplo: no hay cultura de denuncia, se ignora cuál es el procedimiento, no sabían a dónde se debía ir o pedir ayuda, y en algunos casos no hay confianza en la ley; algunas mamás dijeron “lo dejo todo en las manos de Dios”, en muchas de las caso hay temor de las consecuencias que conlleva la denuncia. De esta información obtenida, se logró que trabajo social de DPR fuera la encargada de asistir, atender y dar acompañamiento a las familias, a las madres o padres para orientarlos a realizar este procedimiento, lograr que se haga justicia por el abuso que se ha cometido en contra de sus hijos, hijas o algún familiar. Desafortunadamente solo se obtuvieron dos denuncias y uno de los casos ya se dictó sentencia; pero los otros quince casos se quedaron en espera para seguir trabajando y hacer conciencia a la familia para que proceda y realice la denuncia; pero se ha respetado, la decisión de cada uno de ellos.

Otro de los datos importante que se obtuvieron, es que nuevamente se tiene un porcentaje alto de que los abusadores son personas cercanas y conocidas de las víctimas; del 100% en estudio, el 17% son personas desconocidas, pero el 83% son personas con alguna afinidad y/o conocidas de las víctimas.

Si cada uno de los NNA que sufren abuso sexual fueran atendidas inmediatamente o en su defecto unos meses más tarde; se puede lograr cambios significativos y positivos en las víctimas, esto les ayuda a ver de otra manera el trauma y poder superarlo, logrando alcanzar las metas que se han propuesto y seguir una vida normal en medio de las adversidades.

La resiliencia es un tema importante que se debe abordar a profundidad, esto con el fin de poder manejar el proceso con las víctimas que han sufrido maltrato y abuso sexual de una manera responsable, en especial en estos casos que requiere de mucha paciencia y ética, para lograr ganar en la víctima, efectividad y eficacia y así lograr cambios significativos y positivos en la conducta de las personas que han pasado por un trauma causado por maltrato o abuso sexual.

Cada una de los formatos que se llenaron con información, fueron archivados en cada expediente, esto con el fin de darle seguimiento el próximo año, cada expediente era dividido en cuatro áreas, 1. Legal, 2. Médica, 3. Académica, 4. Psicológica. Cada una de estas eran complemento en la investigación e importante para lograr un diagnóstico efectivo y así proceder a un tratamiento que ayudará a superar el trauma. El hecho de archivar cada uno de los casos también es de mucha importancia, porque al final del período trabajado, se pudo obtener un porcentaje de casos atendidos, porcentajes de cada una de las problemáticas reportadas, se puede utilizar la información de los expedientes como medio de verificación ante los jueces y también para lograr obtener fondos que ayuden a avanzar, enfrentar y confrontar esta problemática social que ha venido a colapsar a la familia.

Dentro de los indicadores que se observaron y se presentan en las víctimas de maltrato o abuso sexual en las pruebas proyectivas están: ansiedad, inestabilidad, falta de equilibrio, dificultad para relacionarse con los demás, sentimientos de culpa, depresión, necesidad de protección, preocupación en el rendimiento escolar, siente que sus metas son inalcanzables, buscan satisfacerse en la fantasía, tendencia al negativismo, impulsividad, sensibilidad, desvalorización de sí mismo, inseguridad, poca comunicación, agresividad, estar a la defensiva, desconfianza, reprimir, deseos de llamar la atención y de comunicarse, sentimientos de abandono, incapacidad, frustración,

Con respecto al problema en el aprendizaje se obtuvieron los siguientes

indicadores: son inquietos, no comunican sus sentimientos, se observan cambios en la conducta, hay enojo, les cuesta aprender, no cumplen con las tareas, muchas veces tienen dificultad para comunicarse y relacionarse con sus compañeros. Hay repitencia escolar en algunos de los casos. Con respecto al tema de salud e higiene todos presentaron aseo personal adecuado y salud dentro de lo normal. En el área legal de los 17 casos únicamente se tienen dos denuncias ante el Ministerio Público y uno de ellos ya tiene sentencia, permanecerá 8 años en prisión. Las víctimas de este caso con sentencia, actualmente están estudiando, han presentado dificultades para aprender y para relacionarse; llevan ya tres años en terapia individual y grupal, han avanzado significativamente, uno de ellos está siendo atendido en el Hospital san Juan de Dios con servicios de Terapia del Lenguaje y Psiquiatría.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones generales

- El desarrollo de programas de atención como el desarrollado por la Organización no gubernamental AMG Internacional, permite atender las necesidades de los lugares denominados zona roja; con el fin de ser entes de cambio en medio de los altos niveles de violencia, extorsión, abusos y contrabando de drogas.
- La población más afectada por la situación de violencia son los niños, niñas, adolescentes y familias atendidas, evidenciándose los altos índices de maltrato y abuso infantil, rechazo, abandono, especialmente se debe resaltar que dichas problemáticas se considera como normal en nuestra sociedad, a tal punto que se omite como una manera de agresión. Esto conlleva a que las consecuencias sean a nivel emocional, ocasionando una forma de agresión psicológica, la que obliga a los niños, niñas y adolescentes a utilizar una gran cantidad de energía psicológica, para desarrollar mecanismos de defensa y adaptación, ante estas situaciones
- El maltrato o abuso sexual en muchas ocasiones, es canalizado a través de una conducta agresiva y autodestructiva provocando en las víctimas retraimiento, refugio en fantasías, depresión, problemas de aprendizaje, auto-flagelo, y lo más grave ideas suicidas, deseando la muerte como única salida a los conflictos no resueltos.

5.1.2 Conclusiones específicas

Subprograma de atención directa

- Los casos referidos en su mayoría tienen como factor común el maltrato, descuido y abandono, la falta de aprobación y la necesidad de ser escuchado, las amenazas a la integridad del niño, niña y adolescente son demasiadas y de fácil acceso, como las adicciones o el pertenecer a un grupo delictivo como compensación a sus necesidades de amor y protección o bien la necesidad de querer huir de sus hogares en busca de afecto, que muchas veces es con ganancia de terceros y dañino.
- La psicoterapia es un puente, que le permite ir descubriendo una nueva realidad de sí mismo, es decir, su propia verdad. En la terapia individual, se busca que el paciente logre un cambio de actitud frente a la vida, poder crecer. Así mismo la terapia grupal es el encuentro con otros; lleva a reflexionar sobre uno mismo, con lo social; es revivir con otros el sentir, el pensar y el hacer. En la terapia grupal se buscó la unidad estructural y dinámica, escuchar nuevas voces, no solo la palabra del terapeuta. Invita a un encuentro social donde se comprende que el otro existe. El estar junto a diferentes integrantes es muy inclusivo y ya con el simple hecho de estar en grupo era terapéutico.

Subprograma de formación/prevención

- Los patrones de crianza que los padres experimentaron cuando eran niños, reflejaron formas de corrección y de disciplina inadecuadas, llegando al abuso y maltrato infantil.
- Las escuelas de padres fueron de mucha importancia y ganancia, tanto para los expositores como para los participantes, esto debido a que ayudó a los padres de familia a expresarse y compartir aquellos daños que habían albergado desde la niñez y que estaban provocando en ellos un comportamiento hostil y de maltrato

para sus hijos e hijas. Por lo que se logra por medio de la temática, crear una conciencia del buen trato y la crianza con ternura.

Subprograma de investigación

- Los abusos sexuales detectados y confirmados por los niños, niñas y adolescentes fueron cometidos, por familiares cercanos o personas conocidas de la víctima, lo cual tiene una serie de repercusiones negativas y afecta el desarrollo integral.
- Los indicadores encontrados en los niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato o abuso sexual son alarmantes, porque se evidencian afecciones en todas las áreas o esferas vitales, lo que compromete a los profesionales a trabajar temáticas que concienticen y comprometan, principalmente a los padres a establecer un buen trato en familia.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones generales

- Fortalecer y establecer vínculos más estrechos entre los maestros, niñeras, líderes comunitarios y los profesionales del departamento de protección y restauración, para alcanzar con más precisión, resultados a favor de la niñez y adolescencia que han sufrido maltrato, abuso sexual, duelo, en un período más corto de trabajo, sin duplicar esfuerzos.
- Unir fuerzas para alcanzar las metas, como la restauración e integración de cada uno de los niños, niñas y adolescentes a su entorno de una manera sana, fortalecida, cimentada, sin temor de recaer.

5.2.2 Recomendaciones específicas

Subprograma de atención directa

- Fortalecer y empoderar a la población infantil, a través de terapias individuales, y terapias grupales, educar e instruir a los que tienen la tutela y el deber de brindar seguridad y bienestar a los menores a través de escuela de padres. Ya que si se le brinda el conocimiento y apoyo a la población adulta, como lo son los padres de familia, es más fácil que el NNA reaccione al plan terapéutico.
- Dar seguimiento a las terapias individuales y terapias grupales a los NNA de una manera integral.
- Fortalecer y ampliar el programa psicopedagógico, para ayudar en el área académica y de conducta de la población que han presentado problemas en el aprendizaje, en los ocho centros de AMG Internacional de la ciudad capital, de Guatemala.

Subprograma de formación/prevención

- Establecer periódicamente talleres, capacitaciones, escuela de padres y atención individual, a los padres de familia, familia ampliada, tutores y/o encargados de los NNA.
- Implementar el programa de prevención infantil y adaptarlo para ser impartido a los padres de familia, familia ampliada, tutores y/o encargados de los NNA con el fin de disminuir significativamente el maltrato y abuso sexual dentro de los hogares.

Subprograma de investigación

- Que el Departamento de Protección y Restauración, implemente programas y capacitaciones específicos de ayuda comunitaria para los maestros, tutores, niñeras, educadores cristianos, profesionales y líderes comunitarios para ser

intermediarios entre los padres, familia ampliada, encargados y población en general, dando a conocer la realidad identificada en la investigación realizada, esto con el fin de disminuir los factores de riesgo, que provocan el maltrato o abuso sexual, que viven estas comunidades ubicadas en zonas rojas, para lograr armonía en su entorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S.); Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.). Guía para detectar, Notificar y Derivar situaciones de Maltrato Infantil en Aragón.
2. _____; DARKNESS to LIGHT, STEWARDS of CHILDREN. 2013. Facebook/DarknessToLight Twitter/Darkness2light www.D2L.org
psicologosenmadrid.eu/trauma-psicológico/.
3. Lic. Graciela María Tilli – Lic. Carla Del Duca. CONCEPTOS BASICOS SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EN LA PAREJA.
4. _____; Harrison. 1994. Medicina Interna Principios. Interamericana Mc Graw Hill 13 edición Vol. II
5. _____; Casa Alianza. Social / Emocional. Niño hiperactivo, con baja autoestima y atención. El daño más allá de lo obvio, alteraciones neuropsíquicas en niños y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Canadá.
6. _____; Diccionario Larousse, usual, mayo 1983. México. Grupo Editorial Mexicano, S.A. de C.V.
7. _____; AMG Internacional, Prospectos, trifoliales, Verbena. 2000, 2014.
8. _____; Centro de prensa de la OMS. Diciembre de 2014. E-mail: mediainquiries@who.int Teléfono: +41 22 791 2222.
9. _____; Basado en TCC-FT (TF-CBT). Año 1994. Terapia Cognitivo-Conductual, Focalizada en el Trauma, Presentado por la Misión Internacional de Justicia. www.ijm.org

10. <http://definicion.de/conducta/#ixzz3j8GRfFtC>. Marzo 2016.
11. <http://www.libreinfancia.org/es/index.php/site-administrator>. Marzo 2016
12. https://es.wikipedia.org/wiki/Iglesia_cat%C3%B3lica. Marzo 2016
13. <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/familia-disfuncional#ixzz3ke1tDPTB>.
Abril 2016
14. https://es.wikipedia.org/wiki/Familia_monoparental. Abril 2016.
15. <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=439> Abril 2016
16. <http://problemasdeconductaenelsalondeclase.blogspot.com/2006/06/definicion-de-problemas-de-conducta.html>. Junio 2016.
17. <https://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo>. Junio 2016
18. <http://definicion.de/droga/#ixzz3l1sLJX9s>. Junio 2016
19. <https://personalidadenduelo.wordpress.com/discusion-teorica/sobre-duelo/definicion-y-tipos-de-duelo/>. Agosto 2016
20. <http://infantes-maltratados.blogspot.com/p/abandono-o-negligencia-infantil.html>.
Agosto 2016.
21. http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5913/1/ALT_05_06.pdf. Agosto 2016

22. <http://www.recognizetrauma.org/causes-sp.php>. Septiembre 2016
23. https://es.wikipedia.org/wiki/Violencia_doméstica. Septiembre 2016
24. <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/ciclo-evolutivo/problemas-conducta-infantil/index.php>. Septiembre 2016
25. <http://www.guiainfantil.com/educacion/escuela/noaprende.htm>. Septiembre 2016
26. [https://es.wikipedia.org/wiki/Duelo_\(psicolog%C3%ADa\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Duelo_(psicolog%C3%ADa)). Septiembre 2016
27. <http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>. Septiembre 2016
28. <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>. Marzo 2016
29. <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>. Septiembre 2016
30. www.amginternacional.org.gt. Marzo 2016.
31. www.economia48.com/spa/d/recursos-escasos/recursos-escasos.htm. Marzo 2016
32. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/. Nota descriptiva N. 150. Marzo 2016

ANEXOS

Glosario

Abordamiento: Reunión de información y observación de un fenómeno en estudio.

AMG Internacional: Las siglas AMG están en Inglés y al traducirlo al español significa: Avanzando en el Ministerio del Evangelio.

La conducta disruptiva: es un término que alude a un comportamiento de tipo antisocial de una o varias personas «que se caracteriza por una ruptura muy marcada respecto a las pautas de conducta y valores generales o sociales aceptados, que pueden amenazar la armonía e incluso la supervivencia del grupo» a través de acciones hostiles y provocadoras que incitan a la desorganización de las actividades interpersonales y grupales.

CNB: Se concibe el curriculum nacional base como el proyecto educativo del Estado guatemalteco para el desarrollo integral de la persona humana, de los pueblos guatemaltecos y de la nación plural.

DNMER: siglas Departamento No Más En Riesgo, nace con la necesidad de ayudar a la niñez integralmente en situaciones vulnerables en Guatemala.

DPR: Departamento de Protección y Restauración, equipo multidisciplinaria (psicología y Trabajo Social) que da acompañamiento psicosocial a niños, niñas y adolescentes en AMG Internacional.

ONG: es la sigla de Organización No Gubernamental. Se trata de entidades de iniciativa social y fines humanitarios, que son independientes de la administración pública y que no tienen afán lucrativo.

Precario: El término precario se emplea cuando se quiere dar cuenta de la escasa seguridad, estabilidad o duración de alguna situación, estructura, entre otras alternativas. Por otra parte, la palabra precario permite dar cuenta de la carencia de recursos y medios económicos que puede padecer una región o un individuo.

Preservación de familias: Instancia del departamento no más en riesgo de AMG Internacional que se dedica a ayudar a las familias de una manera integralmente por medio de las iglesias cristianas evangélicas.

Relleno Sanitario: Lugar destinado para reciclar, incinerar y acumular los desechos de basura de la ciudad capital de Guatemala.

Reporte de Incidente: Formato que tiene como fin dar a conocer un problema, se detalla la problemática, datos personales del niño, niña y adolescente, y se detalla el hecho o incidente de una manera narrativa para ser ubicado en la temática que se debe atender.

Sicariato: En la actualidad es quien asesina por encargo, a cambio de una compensación económica.

El síndrome de Estocolmo: es una reacción psicológica en la que la víctima de un secuestro, violación o retención en contra de su voluntad, desarrolla una relación de complicidad y un fuerte vínculo afectivo, con quien la ha secuestrado. Principalmente se debe a que malinterpretan la ausencia de violencia contra su persona como un acto de humanidad por parte del secuestrador.