

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

**"EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO
TRATAMIENTO INTEGRAL EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS
DE EDAD, VÍCTIMAS DE
MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**ANA SILVIA POLANCO CRUZ DE BRAN
SILVIA LUCRECIA LIGORRIA MUÑOZ DE CABRERA**

**PREVIO A CONFERIRSELES EL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

GUATEMALA, OCTUBRE 1997.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4780790-4, 4780065, ext. 490-1
Directos: 4786602, 4787219, fax 4780014
e Mail: USACPSIC@adu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 3951-91

CODIPs. 1071-97

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

Noviembre 03 de 1997

Señoras Estudiantes
la Silvia Polanco Cruz de Bran
lvia Lucrecia Ligorría Muñoz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoras Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes
Punto QUINTO (5o.) del Acta CUARENTA Y UNO NOVENTA Y SIETE (41-
) de Consejo Directivo, de fecha 03 de noviembre del año en
curso, que copiado literalmente dice:

QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el
Informe Final de Investigación titulado: "EFECTIVIDAD DE LA
PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO TRATAMIENTO INTEGRAL EN NIÑOS DE 7 A 10
AÑOS DE EDAD, VICTIMAS DEL MALTRATO FISICO Y PSICOLOGICO", de la
Licenciada LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

LA SILVIA POLANCO CRUZ DE BRAN

CARNET No. 83-14265

LVIA LUCRECIA LIGORRIA MUÑOZ

CARNET No. 83-15531

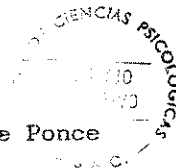
Este presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el
Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos y revisado por el
Licenciado Carlos Enrique Orantes Troccoli.

En base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION
del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que
deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar
Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Respectivamente,

" DID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



losy

[Handwritten signature]
30-10-97

CIEPs. 88/97
REG. 3951/91

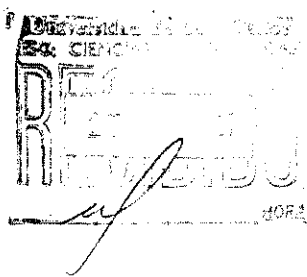
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Guatemala, 24 de octubre de 1,997.

INFORME FINAL

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4780790-4, 4780695, ext. 490-1
Directos. 4780902, 4787219, fax 4780014
e Mail USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA



SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos E. Orantes T., ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO TRATAMIENTO INTEGRAL EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE EDAD, VICTIMAS DE MALTRATO FISICO Y PSICOLOGICO"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

<u>NOMBRE</u>	<u>CARNE No.</u>
ANA SILVIA POLANCO CRUZ DE BRAN	83-14265
SILVIA LUCRECIA LIGORRIA MUÑOZ DE CABRERA	83-15531

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes, para obtener **ORDEN DE IMPRESION**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Handwritten signature]
LICDA. EDITH RÍOS DE MALDONADO
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA



ERDM/edr

c. c. Docente Revisor
Archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels: 4780780-4, 4780805, ext 490-1
Directos: 4789902, 4787219, fax 4788014
e Mail: USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Guatemala,
24 de octubre de 1997.

LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADA RIOS:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle
que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**,
titulado:

**"EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO TRATAMIENTO INTEGRAL
EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE EDAD, VÍCTIMAS DE MALTRATO
FÍSICO Y PSICOLÓGICO"**

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

NOMBRE

CARNE No.

ANA SILVIA POLANCO CRUZ DE BRAN
SILVIA LUCRECIA LIGORRIA MUÑOZ DE CABRERA

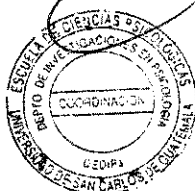
83-14265
83-15531

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos
establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito
DICTAMEN FAVORABLE, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS".

Carlos El Brantes J.
LICENCIADO CARLOS EL BRANTES J.
DOCENTE REVISOR.



c. c. Archivo
Docente Revisor

Guatemala, 15 de Marzo de 1997.

Licenciada

Edith Ríos de Maldonado
Coordinadora DEDIPs.
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala.
Ciudad.

Licenciada Ríos:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento, que tuve bajo mi cargo la Asesoría del Informe Final de Investigación, titulado, "EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO TRATAMIENTO INTEGRAL EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE EDAD, VICTIMAS DEL MALTRATO FISICO Y PSICOLOGICO". Correspondiente a la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por las estudiantes:

ANA SILVIA POLANCO CRUZ DE BRAN
SILVIA LUCRECIA LIGORRIA MUNOZ

8 314265
8 315531

El presente trabajo, cumple a satisfacción con los requerimientos de esta escuela, por lo que considero conveniente se continúe con los tramites correspondientes.

Atentamente,


Lic. RIQUELME GASPARICO BARRIENTOS
Asesor de Investigación

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
c/ M.S. Ciudad Universitaria, Zona 12
s. 4780700-4, 4780005, ext. 490-1
os: 4789902, 4787219, fax: 4789914
e Mail: USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 3951-91

CODIPs. 841-97

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Octubre 03 de 1997

Señoras Estudiantes
Silvia Polanco Cruz de Bran
vía Lucrecia Ligorria Muñoz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Oficina

Señoras Estudiantes

En su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes
Punto DECIMO QUINTO (15o.) del Acta TREINTA NOVENTA Y SIETE (30-
de Consejo Directivo, de fecha 03 de septiembre del año en
curso, que copiado literalmente dice:

QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que
tiene el Proyecto de Investigación titulado: "EFECTIVIDAD DE LA
TERAPIA FAMILIAR COMO TRATAMIENTO INTEGRAL EN NIÑOS DE 7 A 10
AÑOS DE EDAD, VICTIMAS DEL MALTRATO FISICO - PSICOLOGICO", de la
categoría: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, elaborado por:

SILVIA POLANCO CRUZ DE BRAN

CARNET No. 83-14265

VIA LUCRECIA LIGORRIA MUÑOZ

CARNET No. 83-15531

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia
cumple los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar
como asesor al Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos."

Respectivamente,

"... ENSEÑAR A TODOS ..."

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



ACTO QUE DEDICO

MIS DIOS

COMO FUENTE SUPREMA DE SABIDURIA.

MIS PADRES

MIS ALFONSO LIGORRIA OBREGON
Y ARMEN MUÑOZ DE LIGORRIA

MI ESPOSO

OSCAR FERNANDO CABRERA HERNANDEZ

MIS HIJAS

ARMEN LUCIA Y SILVIA MARIA

MIS HERMANOS

MARIA TERESA, AURA JUDITH, LIDIA ESPERANZA, JORGE MARIO,
ARMEN ROSA Y LUIS ALBERTO (Q.E.P.D.)

MIS CUÑADOS

MI FAMILIA

MIS AMIGOS EN GENERAL

LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
SPECIALMENTE A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

ACTO QUE DEDICO

DIOS

MIS PADRES

MAX POLANCO MARTINEZ
MARÍA ANTONIETA CRUZ DE POLANCO

MI ESPOSO

JOSÉ ROBERTO BRAN CALDERÓN

MIS HIJOS

MAX ROBERTO Y SILVIA ANTONIETA

LA MEMORIA DE MIS ABUELITOS

SIMON POLANCO MEDINA Y MARCELINA MARTÍNEZ DE POLANCO
HERMAN CRUZ DÍAZ Y MARÍA CRECENCIA RODRÍGUEZ BENAVENTE

MIS TIOS

HERNAN POLANCO MARTINEZ Y AURA MARINA MARROQUIN DE POLANCO
ULIO CRUZ NÁJERA Y VERA ELISA BRAN DE CRUZ

MIS HERMANOS

ALBA MIRIAM, OTTO RENÉ Y MARÍA ORALIA

MIS SOBRINOS.

MIS PRIMOS

MYRON DANILO POLANCO MARROQUIN Y VERITA CRUZ DE OSORIO

CON ESPECIAL CARIÑO

SABEL FIGUEROA DE POLANCO, VICTOR HUGO CHANG BRAN,
HIRLEY GOMAR DE POLANCO, MARTHA LETONA DE RIVERA,
ILVERIO URIZAR Y MARIA CRISTINA MALDONADO DE URIZAR

MIS AMIGAS

FLORIA SOFIA DIAZ VASQUEZ, MARIA ESTHER GONZALEZ DE ALDANA
SOFIA HELENA MAZARIEGOS SOTO

MI INOLVIDABLE Y QUERIDISIMA AMIGA

ROSA ELENA JUÁREZ ORDOÑEZ (QEPD).

AGRADECIMIENTOS

A todas y cada una de las personas que colaboraron en el desarrollo de la investigación, especialmente:

A la población infantil de la Escuela Oficial Para Varones No.2, "República Costa Rica", ya que sin ellos no hubiera sido posible el desarrollo de esta investigación.

A los padres de familia.

A la Directora de la Escuela República de Costa Rica, Profa. Mirna de Cordero.

Al claustro de maestros.

A la Licda. Edith Ríos de Maldonado, directora del departamento de investigación.

A Estela Castillo de Rodríguez

Al Lic. Luis Fernando Véliz Tobar.

PADRINOS

DOCTOR JUAN FERNANDO DIAZ SOTO
LIC. OSCAR FERNANDO CABRERA HERNANDEZ.
LIC. RIQUELMI GASPARICO

PADRINOS

LIC. RIQUELMI GASPARICO
LICDA. ETHELL BRAN CALDERÓN
DOCTOR BYRON POLANCO MARROQUIN

INTRODUCCIÓN

En Guatemala a nivel general se puede observar que los derechos y la dignidad de la niñez no se respetan, lo cual genera una serie de condiciones inadecuadas para que ellos logren un desarrollo integral. A nivel de salud, prevalece la presencia de altos indicadores de morbimortalidad infantil, que en la mayoría de casos se debe a enfermedades que podrían ser prevenibles. Esta problemática se hace extensiva en relación a las condiciones de educación en que se encuentra la niñez, producto de las condiciones de extrema pobreza en que se encuentra la población en general, ya que en el interior de la república, los niños en edad escolar, no tienen acceso a la misma, o desertan a ella, debido a la necesidad de incorporarse en actividades productivas para obtener los satisfactores básicos indispensables y contribuir al mantenimiento de la economía dentro del núcleo familiar.

El irrespeto a la dignidad y derechos humanos de la niñez guatemalteca, también se observa a través de constituirse en víctimas del maltrato físico, emocional, y social, ya que muchas veces los niños son expuestos al castigo físico, torturas, rechazo, marginación, abandono, abuso, y explotación entre otros.

Al observar la incidencia de niños golpeados o maltratados físicamente por parte de sus progenitores bajo el pretexto de "educarlos correctamente", se puede visualizar un futuro incierto al momento de alcanzar la adolescencia o bien la vida adulta, ya que al tener patrones de crianza donde prevalece el maltrato físico, psicológico y/o social, lo más probable es que se estén estableciendo las bases de un futuro adolescente conflictivo, resentido, con dificultad hacia las

normas sociales y conflictos con figuras de autoridad, así como al hecho de constituirse en un adulto maltratador.

En Guatemala, los casos de maltrato infantil han ido en aumento considerable, siendo uno de los menos controlados, a pesar de haber leyes específicas para la protección de los niños víctimas de estas situaciones, los que en la mayoría de casos sufren de irrespeto a su dignidad y derechos humanos.

El maltrato infantil, involucra inevitablemente los aspectos psicológico y social del niño, específicamente en materia de salud mental y todas las conductas que le permiten al niño adaptarse al medio familiar, escolar y social. Su incidencia se observa en todos los estratos sociales, razas, religiones y a todo nivel cultural.

Es necesario enfatizar que las experiencias del niño maltratado repercutirán en la conducta de su vida adulta.

La observación de que en los países latinoamericanos existe alta incidencia de maltrato infantil, ofrece un panorama desolador, lo que provoca la necesidad de que generaciones jóvenes se involucren en prestar alternativas de solución al problema.

Las instituciones como el Estado, la familia y el resto de instituciones sociales, tienen la obligación de procurar al niño, las condiciones y los satisfactores mínimos adecuados que le permitan constituirse en un adulto mentalmente sano, adecuado a las normas sociales, respetuoso de los valores

humanos, y socialmente productivo, en beneficio propio, de su familia, y de su comunidad.

Es común observar en los hogares guatemaltecos, la significación que se le brinda al término disciplina, el cual ha sido malinterpretado por parte de padres o adultos encargados de cuidar y educar al niño, lo que ha traído como consecuencia niveles de resentimiento y pocas alternativas para educar a un niño de manera equilibrada provocándole daños perjudiciales a nivel de su salud física, mental y espiritual.

Conscientes de las secuelas biológicas, psíquicas y sociales que repercuten en la población infantil, a consecuencia del maltrato infantil, así como los efectos de éste y sus repercusiones en el comportamiento adulto, se ha considerado la importancia,

Por las razones antes expuestas, se decidió investigar lo relativo a la **"EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO TRATAMIENTO INTEGRAL EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE EDAD, VÍCTIMAS DE MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO"**, estudiantes del nivel primario de la Escuela República de Costa Rica, ya que de no poner atención al problema, las secuelas o efectos provocados a nivel biológico, psíquico y social, serán irreversibles y marcarán toda la vida del niño, repercutirán en su vida adolescente y/o adulta, a través de provocar conflictos de adaptación social, frustraciones, resentimientos, inseguridades, y minusvalía, constituyéndose en adultos mentalmente enfermos, que continuarán el círculo vicioso, debido a los patrones de aprendizaje obtenidos dentro de su núcleo familiar.

El desarrollo de esta investigación, presenta una revisión bibliográfica, y análisis de casos de síndrome de maltrato infantil.

La descripción del síndrome, pretende introducir al lector en el tema, enfocando las generalidades del mismo, incluyendo aspectos culturales y socioeconómicos, en donde se observa este cuadro.

Se describe cada uno de los tipos de maltrato y sus características específicas.

Los objetivos que orientaron el desarrollo de esta investigación son:

- Establecer procesos terapéuticos orientados a que padres de familia y/o personas encargadas de la atención del niño que presenta síndrome de maltrato infantil, asuman nuevos comportamientos, y actitudes, en beneficio del respeto a los derechos y dignidad humana de la niñez afectada.
- Contribuir al conocimiento de los casos de maltrato físico-psicológico, abarcando las generalidades del síndrome de maltrato infantil, haciendo énfasis en la realidad de la población afectada.
- Describir las causas más frecuentes, así como las consecuencias del maltrato infantil.

- Contribuir a la disolución del círculo vicioso en que se involucran padres de familia y/o encargados, que se constituyen en maltratadores directos del niño.
- Concientizar a padres y futuros padres de familia, de que el abuso o maltrato de los hijos no es solamente físico, sino que también psicológico.

Producto de la realización de este trabajo, se propuso establecer lineamientos generales del tratamiento efectuado para contrarrestar el problema de maltrato infantil, que permita a padres de familia, y/o encargados, maestros, y profesionales de la psicología, el conocimiento de las técnicas utilizadas con niños que sufren maltrato infantil, estudiantes de la Escuela República de Costa Rica.

Esta investigación aporta, con la ayuda de la psicología, los conocimientos referentes a la conducta de los individuos en el marco de la vida familiar, ya que específicamente se abordó la psicopatología familiar e infantil, contribuyendo a explicar las enfermedades orgánicas o las afecciones desencadenadas por las emociones, lo que conlleva al padecimiento de trastornos psíquicos que afectan condiciones físicas y que anteriormente se conocía como enfermedades o padecimientos psicosomáticos. En el desarrollo del contenido teórico se explica la importancia de la familia como fuente educadora durante los primeros años de la vida del niño.

El trabajo de investigación se llevó a cabo a través del método científico trabajando con una población de 40 niños con problemas de maltrato infantil, comprendidos entre los 7 y 10 años de edad, estudiantes de la Escuela oficial para Varones No. 2, "REPÚBLICA DE COSTA RICA", utilizando para la captación

de la muestra objeto de análisis e investigación, la técnica de muestreo no aleatorio, intencional o de juicio, ya que se evaluaron únicamente aquellos niños que evidenciaban maltrato.

El tipo de investigación efectuada es de tipo panel, ya que se realizó un análisis comparativo, antes-después de involucrarlos en un proceso de psicoterapia familiar.

Las razones que orientaron el desarrollo de esta investigación derivaron de las observaciones y experiencias obtenidas en diversos centros de práctica, centros educativos y hospitalarios, considerando la importancia de realizar un estudio en donde se diera a conocer la conflictividad que trae consigo el maltrato infantil, debido muchas veces al desconocimiento -por ignorancia o negligencia-, que tienen los padres de familia, sobre las consecuencias lamentables que se provocan en el futuro adulto.

En lo que respecta al desarrollo capitular, los primeros cuatro capítulos contienen la descripción del síndrome de maltrato infantil, lo cual permite el conocimiento objetivo de las dificultades que presentan los niños maltratados, así como las técnicas que se han implementado en la búsqueda de alternativas para enfrentar la problemática.

El quinto capítulo da a conocer las leyes específicas para la protección de los derechos del niño.

En el capítulo sexto, se describen, analizan e interpretan los resultados obtenidos a través del estudio realizado.

Posteriormente se presentan las conclusiones, haciendo énfasis en la importancia que tiene el tratamiento psicológico en los casos analizados, así como las recomendaciones respectivas, donde se proporcionan distintas opciones para enfrentar la problemática particular evidenciada a través de esta investigación.

DESCRIPCIÓN DEL SÍNDROME.

En el siglo XX, aún existen personas que se hacen esta interrogante: Qué es el maltrato infantil? el cual está considerado como "El uso de la fuerza física o psíquica en forma intencional no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño; ejercicio por parte de uno o ambos padres, o de otra persona responsable del menor"⁽¹⁾.

El maltrato infantil ocurre en todos los estratos sociales, razas, religiones y en todos los niveles culturales.

Muchas investigaciones muestran que hombres y mujeres potencialmente abusadores, tienden a casarse con personas de características similares a las de su personalidad (personalidades complementarias).

Respecto a evidenciar los problemas de maltrato infantil, generalmente son descubiertos por la maestra, el vecino, el médico o familiares cercanos, pero en un alto porcentaje, nadie desea verse directamente involucrado.

En relación al sexo del niño maltratado, no existe diferencia significativa, sin embargo se puede advertir que entre los recién nacidos, se agrede más al hombre que a la mujer, debido a que el niño es más irritable, inquieto y llora con

¹. McNesse, Margaret y Joan Neveler. "EL ABUSO, UN ACERCAMIENTO CLÍNICO A SU IDENTIFICACIÓN Y MANEJO". Simposio Clínico, N. Y. 1977, Vol. 29.

más frecuencia que la niña. En cambio el abuso sexual se lleva a cabo indiscriminadamente, siendo más común en escolares o muchachas adolescentes.

MALTRATO FÍSICO:

Cualquier golpe que necesita tratamiento médico está fuera del rango de medidas disciplinarias normales. Los golpes proporcionados brutalmente a un niño con el pretexto de disciplinarlo o educarlo, por un lado indica alto grado de ignorancia sobre el desarrollo y necesidades del niño, y por el otro, implica que los padres estén queriendo apresurar mecánicamente nuevas formas de conducta que requieren mayor madurez en el niño. Una definición básica y sencilla sobre el maltrato físico es "La herida o el daño no accidental provocado a un niño"⁽²⁾.

Las formas de ocasionar la lesión pueden ser desde quemaduras, mordidas, latigazos y fracturas, hasta agresiones físicas que en algunos casos pueden causar la muerte del niño. Por ejemplo: asfixia, puñaladas, hemorragias internas por rupturas de diferentes órganos, etc. Marcovich, agrega que "se ha podido comprobar cómo aún hoy día se practica en muchos países la deformación de los hijos para que inspiren lástima y puedan ser explotados por los padres como pordioseros mutilados"⁽³⁾.

La negligencia física también se incluye dentro del maltrato infantil, y se puede definir como la falta de proveer o llenar las necesidades de la vida del niño, falta de control médico, de ropa adecuada, de supervisión, de alimentos, etc.

². IBID.

³. Marcovich, Jaime. "EL MAL TRATO A LOS HIJOS". Recopilación de los autores Amara, G.; Burgos, Kempe; Lope, I.; Margain, H. y otros. México 1978.

MALTRATO EMOCIONAL.

Este tipo de maltrato es extremadamente difícil de definir y su diagnóstico debe ser cuidadoso, ya que los efectos en el niño no son tan obvios ni observables a simple vista, como ocurren en las lesiones físicas.

Según Ruiz, "bastaría planteamos con qué frecuencia ambos o uno de los padres amenazan al niño con dejar de quererlo y abandonarlo. Des este punto de vista el niño es literalmente destruido, aunque no se le haya tocado. El estado de inferioridad infantil lleva al niño a depender de sus padres, de tal forma que cualquier amenaza en el sentido de que estas necesidades dejarán de ser satisfechas significar para él, la muerte"⁽⁴⁾.

El castigo físico es en sí, la culminación de un acto de agresión que allí termina, la amenaza de abandono suele emplearse todos los días y la angustia que genera no pasa tan rápido como el dolor físico, se mantiene y lleva el sufrimiento constante, destruyendo la posibilidad de que tenga seguridad en sí mismo, al no tener la seguridad de aquellos de los que depende de manera tan completa.

ABUSO SEXUAL.

Se define como la cópula entre el adulto y el niño en contra de su voluntad, o sin su consentimiento, ya sea por la fuerza, amenaza de violencia física o por engaño.

4. IBID.

El abuso sexual se reporta y se detecta menos que los otros tipos de abuso infantil, debido a diferentes razones.

- a. Hay menos evidencia desde el punto de vista físico, psicológico y social.
- b. Los padres son las personas que con frecuencia abusan de sus hijos.
- c. Muy pocos niños agredidos están dispuestos a denunciar el hecho, por miedo a ser castigados o abandonados.

Se pretende enfatizar en que el aumento de incidencia del síndrome de maltrato infantil ha alarmado a todos los países del mundo y surge la interrogante en relación a si este aumento se debe a que son reportados más casos en el presente, o que realmente más padres están maltratando a sus hijos debido a las diversas situaciones de tensión que hoy en día se presentan.

CAUSAS DE MALTRATO.

Las causas o etiología del maltrato depende de cada una de las personas, dependiendo de su nivel de desarrollo cultural y socioeconómico.

El maltrato en los niños se ha conceptualizados por tres factores:

1. "Personalidad lastimada del padre en su infancia (padre potencialmente abusador).
2. Características conductuales del niño que provocan la agresividad del padre.

3. El nivel de tensión del ambiente familiar y la existencia de factores que desencadenan esta situación⁽⁵⁾.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES:

El padre puede encontrar en el niño una víctima fácil que le permite satisfacer su agresividad o sus deseos, debido a que cada padre tiene su forma de criar, educar, amar, disciplinar y castigar a los hijos.

En otros casos, también hay padres que varían en su forma de conducta o comportamiento, es decir, son inestables emocionalmente, mientras otros son más conscientes en su relación interpersonal.

En los estudios de M. G. Morris y R. W. Gould "hay padres extremadamente infantiles que desean ser bebés, muestran un resentimiento contra la dependencia y las necesidades de su hijo y expresan este resentimiento por vías hostiles, proyectando sus propias necesidades sobre sus hijos y tienen la impresión de que el niño es la causa de las mismas"⁽⁶⁾.

Se considera que estos padres no difieren de los otros por la calidad o cantidad de su potencial de violencia, sino que han fracasado en el dominio de este potencial, por no haber adquirido la capacidad de abstraer, de simbolizar y de desplazar la cólera derivada de la frustración de sus deseos. Se sienten

⁵. Berliner, Lucy. "EL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS: QUE SUCEDE DESPUÉS". N. Y. 1977, Vol. 2.

⁶. M. G. Morris y R. W. Gould, en J. de Ajuriaguerra. "EL NIÑO MALTRATADO". Editorial Masson, Barcelona - México 1984.

ofendidos por sus hijos pequeños porque estos les recuerdan una situación pasada, personalmente frustrante, que ellos mismos no fueron capaces de dominar y asimilar.

Se puede señalar particularmente en estos padres, una noción aberrante de las necesidades y de las capacidades de comprensión de los niños, una vivencia de las actitudes de su hijo como una rebeldía dirigida contra ellos, el no reconocimiento de los deberes hacia sus progenitores, la no sumisión a la autoridad que ellos se han atribuido, una actitud rígida, rigurosa y punitiva que de hecho es una proyección de sus propios conflictos.

Muchos padres de niños maltratados, tratan a sus hijos como objetos más que como personas, racionalizar su comportamiento y en ocasiones desde temprana edad, siendo aún unos bebés, los dejan solos en casa y muchos de estos padres son conscientes de que su conducta no es correcta, pero no saben otra forma de actuar.

Los padres agresores, tienen como característica conductual tener pocos amigos, se aíslan socialmente y son pocas las veces que experimentan alegría y felicidad. La mayoría de las veces forman parejas con personas parecidas o iguales a ellos, otros son ignorantes en cuanto a técnicas o métodos de educación y toman medidas rígidas de disciplina y como resultado a esta situación, cuando el niño no vive de acuerdo a sus expectativas, es castigado severamente.

CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS.

El niño maltratado puede reaccionar de una manera pasiva o reactiva, pudiendo aumentar en ambos casos la agresividad del padre. El mayor peligro estriba en que la brutalidad se integre en fórmula de diálogo aceptado por el agresor y la víctima. El niño es habitualmente apático, retraído, no habla, parece cansado, triste y de mayor edad de la que tiene, puede presentar con aspecto desilusionado, o su cara es inexpresiva y exenta de emoción. Algunas veces, es evidente que los niños le tienen miedo a sus padres"⁽⁷⁾.

Como cuadro secundario al síndrome de maltrato, la conducta de los niños agredidos se caracteriza porque con frecuencia tienen un comportamiento inapropiado para su edad. Generalmente el niño cree merecer el castigo que se le da, puede llorar excesivamente o muy poco, mostrar mucho miedo y en algunas ocasiones presentar indiferencia; a la edad adulta, el mayor porcentaje de ellos se tornan agresivos en exceso.

En los centros educativos o escuelas donde asisten los niños maltratados, también se puede observar una conducta que los caracteriza:

- Generalmente llegan tarde o muy temprano a clases.
- Quieren pasar más tiempo en la escuela, y no en la casa.
- Se presentan mal vestidos, sucios, despeinados.

⁷. M. G. Morris y R. W. Gould. Op. Cit.

- La mayoría de las veces usan suéteres o camisas de manga larga, para que los demás no se den cuenta de los golpes que llevan en su cuerpo o en sus brazos.

Se considera que el factor más importante y predominante en el síndrome de maltrato infantil, es el hecho de que los padres tienden a repetir lo que ellos experimentaron en su niñez. Si fueron cruelmente o duramente castigados, corren el riesgo de repetirlo, no importa cuál sea la conducta del niño.

Generalmente las causas por las que los niños son maltratados varía de persona a persona y de país a país, dependiendo del nivel de privación económica, educacional o cultural. Las causas más usuales en su clasificación son:

- Desplazamiento de conflicto conyugal hacia el niño.
- Adopción de actitudes autoritarias irracionales y positivas de los padres.
- La sensación de fracaso y frustraciones que los padres sufren frente a sus hijos cuando no responden a expectativas poco reales.
- Padres que nunca desearon hijos.
- Miedo a perder el control sobre sus hijos, que es una variante del miedo a la soledad.

SIGNOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO.

Para el diagnóstico de este síndrome es de vital importancia dividir los signos de peligro en prenatales y postnatales.

Los padres de estos niños deben ser identificados e intervenidos antes que los recién nacidos estén en peligro. Muchos de los signos que se detallan a continuación, son observados en ciertas familias, pero no deben ser causa de peligro o de alarma, a menos que persistan y se encuentren más de 2 ó 3 detalles, en determinado núcleo familiar, porque el riesgo o posibilidad de maltrato es más alto que en el resto de la población.

SIGNOS PRENATALES:

- Padres enfermos, alcohólicos, drogadictos, inmaduros emocionalmente que los haga incapaces de cuidar a sus hijos.
- Falta de control prenatal adecuado de parte de la madre.
- Embarazo no deseado.
- Ansiedad o depresión durante el embarazo por parte de cualquiera de los padres, planeando un aborto o intento de suicidio, debido a que no es un embarazo deseado, queriendo la muerte de alguno de los dos (madre o hijo).

SIGNOS POSTNATALES.

CONDUCTA DE LOS PADRES:

- La relación padre-hijo desde que el niño nace, puede dar una clave para el diagnóstico del síndrome del niño maltratado, ejemplo: la forma de cargarlo, de acariciarlo, si lo llaman por su nombre o no, si lo dejan en lugares peligrosos, si son capaces de confortarlo cuando el bebé llora.
- Si los padres le presentan suficiente atención o ninguna cuando el niño la necesita, cuando enferma, se lastima o está llorando.
- La mayoría de los padres llevan a sus hijos a diferentes hospitales para que no sospechen de ellos. Una observación importante es que estos niños no lloran al ser dejados por ellos, sino que se quedan tranquilos. Usualmente los padres agresores cuentan unas historias increíbles para explicar las lesiones y los golpes de los niños.
- Es muy frecuente que los padres hagan responsables de estos hechos a las personas ajenas a ellos, como vecinos, compañeros de colegio o de juego, o bien a las niferas.
- Generalmente los padres retardan en llevar a sus hijos al doctor y al hospital, después de que ocurrió el hecho, usualmente hay un retraso de 24 a 48 horas y de 4 a 7 días, mostrando muy poco interés por la salud del niño y en muchas ocasiones los abandonan en los hospitales.

CONDUCTA DE LOS NIÑOS AGREDIDOS:

- Estos niños maltratados presentan al médico que los examina, una mirada vacía o fría y a veces responden a las preguntas de los doctores.

- Generalmente los niños maltratados tienen una alta incidencia en conductas irregulares, como orinarse en la cama, problemas escolares de aprendizaje, apatía, hiperactividad, etc.

SIGNOS RELEVANTES EN LA HISTORIA MÉDICA.

- Es de vital importancia la actitud mental que el doctor tenga con respecto a que cualquier niño severamente lastimado que llegue a consultarlo puede ser una víctima de maltrato.

Existen indicadores importantes del maltrato infantil que pueden ser observados por el doctor que atiende determinado caso:

- Que el doctor entreviste por separado a los padres, ya que usualmente se contradicen al hacer la historia en la que se produjo la lesión.
- El médico debe estar alerta y observar cuidadosamente la actitud de los padres, si se niegan a cooperar al proporcionar los datos del hecho, o la actitud que muestren al dejar a sus hijos abandonados en el hospital.
- Además de hacer la entrevista a los padres, debe de hacersele al niño, en privado, brindándole confianza y sin presionarlo a dar las respuestas.
- Debe tomarse en cuenta y considerarse que el niño mayor tiende a sentirse culpable y tratará de proteger la tranquilidad del examinador y la delicadeza con que formula las preguntas al niño será básico para no alterar resultados de la evaluación y por lo tanto el diagnóstico.

EFFECTOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DEL MALTRATO INFANTIL.

Ciertamente los factores biológicos son de mucho peso para su desarrollo, sin embargo, las buenas relaciones con otros parientes o amigos ofrecen cierto grado de protección física y emocional.

El tiempo que el niño agredido o que sufre de maltrato, es importante en relación a los efectos de éste sobre su vida. Mientras más corta edad tiene el niño y más prolongado es el periodo de tiempo en que se producen los factores dañinos hacia él, mayores serán los efectos a largo plazo.

Los niños que sufren maltrato se sienten vacíos, rechazados, infelices y solitarios. Manifiestan dificultad en experimentar amor y felicidad, ya que ellos creen merecer el castigo y los golpes. Su estilo de relacionarse será indiscriminado, infantil e irreal; con frecuencia sufren de depresión crónica y el autocastigo y la violencia hacia si mismo y los demás está con frecuencia presente en algunas formas y en algunas épocas de su vida. Desde el momento que los niños son golpeados, asumen que ellos merecen el castigo, continúan haciéndose daño ellos mismos, buscando además con su conducta, el castigo de parte de sus padres.

"Algunas víctimas de maltrato infantil aparentan docilidad y complacencia, pero el sadismo juega un papel importante en gran parte sus vidas"⁽⁸⁾.

⁸. Weisberg, Michael. "SECRETOS RIESGOSOS DEL ALBUO INFANTIL Y EL DESCUIDO MÉDICO". W. W. Norton Company, New York 1981.

"Los conflictos en las funciones de percepción y de conceptualización no sólo se manifiestan en problemas de aprendizaje escolar, sino que el niño tiene que desarrollar las representaciones mentales de sí mismo y de la madre, así como el de las personas que le rodean en general"⁹).

En el artículo titulado "Niños pueden suicidarse" de Tguercio (¹⁰), se enfoca la posibilidad del suicidio en niños de edad preescolar, al encontrarse en situaciones suficientemente tensas o emocionales dolorosas.

Estudios realizados han encontrado que esos niños caen generalmente dentro de una o dos categorías, las cuales son:

- Niños que quieren escapar del abuso físico o psicológico infringido por sus padres, por lo cual prefieren morir.

Con la pérdida de un familiar cercano, ellos desean reunirse con el ser querido (ausente). Marcovich resume los efectos del maltrato en los niños de la siguiente manera:

- "Daños orgánicos permanentes, debido a un descuido físico.
- Un retraso o regresión del menor en su desarrollo.
- El niño puede desarrollar agresividad y contra atacar a sus padres golpeándolos.

⁹. Marcovich, Jaime. Op Cit.

¹⁰. Tguercio, Gino. "NIÑOS PUEDEN SUICIDARSE". Prensa Libre, Guatemala, 1984, Pág. 56.

- Una vez es agredido el niño, se siente angustiado y amenazado por lo que puede convertirse en neurótico, hipocondríaco, esquizoide y aún desarrollar un cuadro más grave, la psicosis.
- La muerte del niño⁽¹¹⁾.

Desde el punto de vista del abuso sexual, estudios como el de Berliner reportan: que las consecuencias de abusos sexuales en niños pueden ser de tres tipos:

- "Disturbios en el sueño, pérdida de apetito y cambios negativos de conducta.
- Focos de gonococo, como resultado del abuso sexual.
- Los daños genitales pueden ser sutiles, pero potencialmente serios si no son reconocidos."⁽¹²⁾

"En niños que han sufrido abuso sexual, un alto porcentaje de ellos pueden convertirse en prostitutas, alcohólicos, desarrollar personalidades múltiples o bien suicidarse"⁽¹³⁾.

El niño maltratado física o emocionalmente crece en un medio rodeado de otros niños. En estos grupos el niño maltratado destaca por su apatía, depresión aislamiento y poca confianza en él mismo, en la vida y en los demás.

Es así como se determina su futuro, viviendo un cuadro severo de angustia, que más tarde proyectará en su relación de pareja e hijos.

¹¹ . Marcovich, Jaime. Op Cit.

¹² . Bertyner, Lucy. Op. Cit.

¹³ . Blumber, Marvin. "DEPRESIÓN EN EL ALBUO Y DESCUIDO DEL NIÑO". Revista Americana de Psicoterapia, N. Y. 1981, Vol. 35.

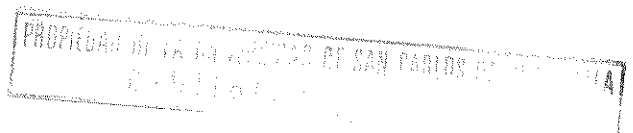
TÉCNICAS TERAPÉUTICAS PARA EL SÍNDROME DEL NIÑO QUE ES MALTRATADO.

Para el tratamiento del maltrato, hay que partir del hecho de que los sentimientos de los padres, que en la mayoría de los casos, es culpabilidad y vergüenza, por el cruel trato que le dan a su hijo, sin embargo son contados los que aceptan la ayuda terapéutica, y algunos que la buscan no la encuentran en el momento preciso y la actitud de agresividad de los padres hacia sus hijos no desaparece al golpear al niño, al contrario su ira permanece latente hasta que otros estímulos vuelven a florecer. "El ignorar las relaciones familiares y sociales del niño por parte de los padres, se considera como un vacío terapéutico"⁽¹⁴⁾ De aquí surge la terapia preventiva e integral para padres que maltratan a sus hijos. "Las psicoterapias ayudan al mantenimiento de una relación oportuna, controlada y dirigida que puede inducir una modificación del comportamiento patológico"⁽¹⁵⁾.

De acuerdo a las características del síndrome de maltrato infantil, con respecto a la reversión de roles, el padre quiere que el hijo atienda a sus necesidades, por lo tanto, por medio de la terapia familiar, puede cortarse con el círculo patológico que de generación en generación se ha venido provocando. "Se considera que la terapia familiar es una de las mejores opciones para el tratamiento de maltrato infantil, ya que pueden crecer simultáneamente padre e hijo. Este crecimiento hace participar e involucrarse a todos los miembros de la

¹⁴ . Bellak y Small. "PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA". Editorial Pax, 5a. edición, México 1986.

¹⁵ . Pancheri, Paolo. "MANUAL DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA". 2da. Edición. Editorial Trillas, México 1987.



familia, y así mejorar notablemente la comunicación del sistema, teniendo cada uno de ellos la oportunidad de vivenciar positivamente sus roles de padres e hijos" (16).

"El maltrato infantil se considera como una enfermedad producto de una deficiente relación entre padres e hijos. También se considera que hay deficiencia de amor en la maternidad, la cual se interpreta como la atención sensata y responsable por parte de la madre, interacción que le debe proporcionar al niño, sentimientos de ser querido, deseado, comprendido y cuidado. Muchos de los padres carecieron de estos sentimientos de integridad, por lo que en las terapias o en la terapia, se le tratará de proporcionar. El desenlace de un problema particular, depende en gran parte de la estructura familiar, pues hay síntomas que la misma fomenta"(17).

El objetivo fundamental es lograr una reorganización adecuada de la personalidad y mejorar la adaptación emocional, impulsándolo a su crecimiento"(18). Al producirse este cambio en ellos mismos, se les facilitan nuevas experiencias de paternidad, de modo que empiezan a cambiar y también a crecer. Lo importante es que en su condición de padres, se les trata de desarrollar confianza en si mismos y en los demás, que se sientan seguros cuando necesiten y requieran ayuda, que comprendan las necesidades de sus hijos y sus diferentes conductas en las distintas etapas de desarrollo de sus vidas

-
16. Masson, Odete. "ABUSO INFANTIL LY PSICOTERAPIA FAMILIAR". Barcelona, 1982, Vol. 6.
17. Koib C., Lawrence. "PSIQUIATRÍA CLÍNICA MODERNA". La Prensa Médica Mexicana, 5ta. edición. México 1982.
18. Ajuriaguerra, J. "MANUAL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL". 4ta. edición, Editorial Masson, S. A. Paris, 1982.

y que no esperen de los niños actitudes que estén más allá de sus alcances y capacidades.

PSICOTERAPIA FAMILIAR:

Hace mucho tiempo que se reconoce la importancia del rol de la familia en la psicopatología del niño. Si se considera a la familia como un todo, es necesario darle participación cuando se da psicoterapia, puesto que la terapia familiar es la aplicación que hace el terapeuta del proceso de mediación para disminuir reemplazar la relación patógena (¹⁹).

El proceso de mediación supone que el conflicto es una fase característica e inevitable de la vida del grupo y que a todos debe interesar, para controlar la magnitud del problema.

"En la terapia familiar tiene características especiales puesto que el conflicto no surge entre extraños, sino entre individuos que han tenido una larga historia de relaciones mutuas y que ya han creado un complejo proceso de mediación o pseudomediación en los conflictos"(²⁰).

El terapeuta se ve introducido en esta situación y aportar su experiencia a ésta.

"El mismo tiene implicaciones en otras terapias, y obviamente en la terapia de grupo y en el trabajo social. El terapeuta necesita una técnica precisa, afinada

¹⁹ . Ajuariaguerra, de J. Op cit.

²⁰ . Dubois, Genevieve. "EL NIÑO Y SU TERAPEUTA DEL LENGUAJE". Editorial Masson, Barcelona 1985.

y analizada; está en posición de introducir temas como fuentes potenciales de conflicto. Al tomar la iniciativa en esto, dirige el proceso de mediación. El terapeuta puede decidir desde un principio si participa en el conflicto como mediador o como director, pero a veces obtienen influencia terapéutica si sabe esperar antes de actuar. La finalidad de las dinámicas terapéuticas es de proveer una atmósfera de comprensión y alivio a padres e hijos⁽²¹⁾.

El proceso de mediación incluye la fase de desarrollo del conflicto y una fase subsiguiente en la que se intenta contrarrestar la magnitud del mismo y la última incluye la mediación y la selección de un mediador. el papel del mediador, sencillamente es un paso del proceso de mediación, y no es sinónimo de éste. El papel del mediador es crítico, porque la persona que lo desempeña está facultada por los directores para obtener cambios en sus posiciones mutuas. el terapeuta suele ser percibido por la familia como un posible mediador para resolver los conflictos, ya que él emplea recursos terapéuticos, como la confrontación, la reflexión, el consejo, la negación, la evasión, etc., a fin de mantener y aumentar su influencia terapéutica como mediador o bien para obstruir los esfuerzos por minar su papel. Es importante su capacidad de introducir iniciativas o alternativas que no presentan los directores y que pueden ir aún en contra de sus intereses aparentes.

La familia intentará limitar la capacidad del terapeuta de actuar como mediador, ya sea haciéndolo caer en una trampa para que desempeñe un papel demasiado rígido, como el de "juez familiar", o para que desempeñe el papel de codirector o director opositor.

²¹ . Buck, Dabrowska. "ABUSO EN EL NIÑO". 1981 Vol. 5.

En la terapia familias, las familias intentarán controlar el proceso de mediación para su beneficio, ésto es, como un medio usual para resistirse a los intentos del terapeuta de cambiarlos.

Al establecer las condiciones que estimulan el cambio en las familias, el terapeuta debe tener cuidado en su trabajo, con las paradojas parciales que parecen verdaderas. el terapeuta debe encontrar medios para contrarrestar esta situación empleando directa o indirectamente algunos medios como los que se describen aquí, para influir en las familias con objeto de que acepten esta afirmación.

TERAPIA DE JUEGO PARA NIÑOS VÍCTIMAS DE MALTRATO Y NEGLIGENCIA.

"Mientras que el padre con frecuencia es un factor agravante en el caso del niño, la terapia podría realizarse con más agilidad, si los adultos también la recibieran o tuvieran asesoría; puesto que el maltrato o negligencia provocan un daño grave y devastador en el desarrollo de la personalidad del niño, el cual se corrige raramente proporcionándole un ambiente seguro"⁽²²⁾.

'Los trastornos conductuales, problemas de impulsos, relaciones de objeto perturbadas, ansiedad, depresión, baja autoestima, y deficiencias cognoscitivas son las reacciones psicológicas frecuentes que han sido reconocidas por los profesionales durante los últimos 20 años. Sin embargo, no se les ha dado mucha atención psicoterapéutica"⁽²³⁾.

²² . Axline, Virginia M. "TERAPIA DE JUEGO". 5ta. Edición, Editorial Diana, México 1981.

²³ . Bee, Helen. "EL DESARROLLO DEL NIÑO". Editorial Harla, México 1977.

Algunos programas que proporcionan psicoterapia individual a los niños maltratados informan mejoras significativas de los síntomas conductuales y reanudación del desarrollo de la personalidad. Para ayudar a los niños a tratar con sus conflictos internos y relaciones con los demás, la terapia de juego con orientación psicodinámica parece ser la modalidad más útil, pues es una oportunidad vital que se ofrece al niño para que pueda expresar sus sentimientos y problemas, sus temores, su odio, su soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación por medio del juego.

La terapia de juego está indicada específicamente para niños víctimas de maltrato y/o negligencia y se puede adecuar con facilidad a sus necesidades y temores particulares. El juego de una casa de muñecas va a revelar rápidamente los temores, fantasías y a separar y aclarar los sentimientos conflictivos, a corregir percepciones equivocadas y a promover mecanismos más maduros, adaptativos y de enfrentamiento. Para otros niños, los juegos estructurados pueden utilizarse para ayudar al dominio de impulsos y elevar el sentido de competencia.

Las necesidades especiales de los niños maltratados requieren una adaptación de las técnicas tradicionales de la terapia de juego. "Debido a su confianza en los adultos, se debe tomar mucho tiempo para establecer una relación terapéutica; se puede necesitar comida para introducir al niño en la terapia. El incorporar música, relato de historia, terapia de arte, provocan en el niño el subdesarrollo de máximas posibilidades de comunicación, expresión y reaprendizaje"⁽²⁴⁾.

²⁴ Grossman, Susan. "MUSICOTERAPIA". N. Y. 1978.

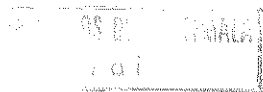
Una vez se establece la relación, manifiesta gran ira por no satisfacer las necesidades de protección y se debe tolerar una fase prolongada de regresión y dependencia.

Se pueden ver reacciones traumáticas agudas en la repetición sin final de actos violentos que se pueden dominar, si se manejan por una terapeuta que ofrece soluciones alternas.

"Sólo entonces, el enfoque terapéutico se puede mover hacia elevar la autoestima, ayudar a que el niño desarrolle una visión realista de si mismo en relación con los demás y favorecer un sentido de identidad separado de las expectativas irreales de sus padres. Por último, el terapeuta ayuda al niño a adaptarse a las circunstancias de su situación presente, los que pueden incluir la ubicación fuera de casa; ésto indica la separación del niño y los padres para luego ubicarlo en un hogar sustituto de ser necesario"⁽²⁵⁾.

"El resultado de la terapia de juego es lo suficientemente alentador como para utilizarlo con un grupo mucho mayor de niños y víctimas de maltrato y/o negligencia. Puede servir para interrumpir un círculo vicioso en el que las víctimas de maltrato, se vuelven abusivos en sí. Será necesario un seguimiento prolongado para determinar si los logros iniciales en terapia ayudan al niño a dominar las etapas posteriores del desarrollo como la adolescencia, el matrimonio y la paternidad. Entre tanto es necesario un entrenamiento especial en la utilización de la terapia de juego para las personas que trabajan con estos

²⁵ Gelles, Richard. "ABUSO INFANTIL". L. A. 1976.



niños. En consecuencia, es lógico que el tratamiento se dirija esencialmente a la causa principal por medio de técnicas terapéuticas idóneas⁽²⁶⁾.

²⁶ Dubois, Geneviève. "EL NIÑO Y SU TERAPEUTA DEL LENGUAJE". Editorial Masson, Barcelona 1985.

CAPÍTULO V

LEY ESPECÍFICA PARA LA PROTECCIÓN Y LOS DERECHOS DEL NIÑO.

Cuando ya se ha diagnosticado el maltrato en el niño por el Psicólogo, médico, maestro, vecinos, etc., éste debe ser reportado de inmediato con el objeto de someterle a una evaluación por parte de las autoridades encargadas.

En nuestro medio, la información brindada por la Corte Suprema de Justicia sobre los casos de maltrato infantil, debe ser notificada al Tribunal de Menores, para que ellos se hagan responsables por la situación del niño y de los padres.

"El 7 de mayo de 1964, se crearon los tribunales de familia, en los que se indica que "La familia es la fuente educadora de los primeros años"⁽²⁷⁾ y que las personas que actúan con crueldad sobre los niños son sujetos de sanción penal.

La dureza en el trato de los hijos, la crueldad, depravación y el abandono son penados por la ley y se puede verificar en el Código Penal.

El Ministerio Público asume las funciones de procurador de los menores, velando por sus derechos de seguridad y bienestar.

"La finalidad del derecho procesal de menores de Guatemala, es de garantizar la defensa y protección del niño, dándole la asesoría de personal y la investigación de casos si es necesario retirándole de su familia, dándole hogar

²⁷ . Código Civil. Artículos 14, 18, 115, 253, 262, 269 y 274.

seguro. Si dentro del proceso se concluye que el niño es víctima de maltrato se impone la multa de acuerdo a la decisión del juez"²⁸).

LOS DERECHOS DEL NIÑO.

En Guatemala han sido declarados por Asamblea General, los derechos del niño, a fin de que pueda tener una infancia feliz.

Los principios son los siguientes:

- PRINCIPIO I: El niño disfrutará de derechos de igualdad, sin distinción de raza, credo o nacionalidad.
- PRINCIPIO II: El derecho de una protección especial para su desarrollo físico, mental y social.
- PRINCIPIO III: El derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.
- PRINCIPIO IV: El derecho a una alimentación, vivienda, y atención médica adecuados para el niño y la madre.
- PRINCIPIO V: El niño física y mentalmente impedido, debe recibir tratamiento y cuidados especiales.
- PRINCIPIO VI: El derecho de comprensión y amor de parte de los padres y la sociedad.
- PRINCIPIO VII: Derecho a recibir educación gratuita y a disfrutar de los juegos.

²⁸ Sandino, Alfonso y Daniel Rodríguez. "EL NIÑO Y SUS DERECHOS EN GUATEMALA". Editorial Académica Centroamericana. Universidad Rafael Landívar 1980.

- PRINCIPIO VIII: Derecho a ser el primero en recibir ayuda en caso de desastre.
- PRINCIPIO IX: Derecho a ser protegido contra el abandono y la explotación en el trabajo.
- PRINCIPIO X: Derecho de formarse en un espíritu de solidaridad, comprensión, amistad y futuro entre los pueblos.

DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Con el propósito de medir la "EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR COMO TRATAMIENTO INTEGRAL EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE EDAD, VÍCTIMAS DE MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO", se realizó un estudio tipo panel, por lo que se sometió a proceso evaluativo a los niños que conformaron la unidad de análisis. La evaluación realizada fue a través de las siguientes pruebas proyectivas:

1. Test de la familia de Louis Corman, para determinar la dinámica familiar.
2. Test de la Figura Humana de Elizabeth Kopitz y Karen Machover, obteniendo signos y síntomas de conflictos inconscientes, manifestados a través de angustia, ansiedad y depresión.
3. Test del Árbol de Karl Koch, que permitió determinar la conflictiva emocional del niño con maltrato físico y psicológico.

Para medir las variables y aceptar o rechazar la Hipótesis de investigación, la cual se formuló de la siguiente forma: "LA PSICOTERAPIA FAMILIAR SE CONSTITUYE EN UN FACTOR DETERMINANTE PARA COMBATIR EL MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE EDAD, DE LA ESCUELA REPÚBLICA DE COSTA RICA", fue necesario medir el impacto de la psicoterapia familiar después de dos años de tratamiento, por lo que se realizó una investigación cualitativa y otra de tipo cuantitativo. A continuación se describe el proceso de evaluación cualitativo sobre la efectividad de la psicoterapia.

Los objetivos que guiaron el proceso terapéutico fueron los siguientes:

- Concientizar a los padres de familia sobre el maltrato infantil y su incidencia en el desarrollo psicobiosocial de sus hijos.
- Facilitar la expresión de temores, problemas, sentimientos de soledad, fracaso, y odio de los niños dentro del ambiente familiar y escolar.
- Fortalecer el crecimiento de padres e hijos.
- Involucrar a todos los miembros de la familia para que practiquen una mejor comunicación.
- Vivenciar positivamente los roles de padres y de hijos.
- Lograr reorganizar adecuadamente, conductas negativas de la personalidad de los padres, para desarrollar mejores formas de comunicación que permitieran la convivencia cálida, armoniosa y con manifestaciones de afecto positivo.
- Reeducar el rol de los padres, dentro de la convivencia familiar.
- Inducir el desarrollo de confianza y seguridad de los niños maltratados física y psicológicamente.

Las acciones que orientaron el desarrollo del proceso psicoterapéutico incluyeron:

- La confrontación de padres de familia.
- Procesos de reflexión y análisis de sus patrones de crianza y del maltrato provocado en sus hijos.
- Consejo y orientación a través de acciones psicodinámicas.

Las acciones terapéuticas fueron emprendidas como consecuencia de los principales problemas encontrados en la población objeto de investigación:

A NIVEL DE MAL TRATO FÍSICO:

- Cinchazos
- Ataduras
- Golpes en la cara, en diferentes partes del cuerpo, y quemaduras con cigarrillo.

A NIVEL DE MAL TRATO PSICOLÓGICO:

- Amenazas de abandono
- Desprecio
- Rechazo
- Falta de amor o de manifestaciones de afecto
- Ausencia de caricias positivas.

PRINCIPALES PROBLEMAS PSICOLÓGICOS ENCONTRADOS, COMO CONSECUENCIA DE MALTRATO INFANTIL:

- Depresión.
- Ansiedad.
- Trastornos Afectivos.
- Baja Autoestima.
- Problemas de adaptación escolar.
- Problemas de rendimiento escolar.

PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS.

Invitación a padres de familia.

Conformación del grupo terapéutico.

Presentación del programa de actividades.

Retroalimentación constante.

Establecimiento de tareas.

Actividades lúdicas con los niños.

Integración de niños maltratados y no maltratados para conformar nuevos patrones de conducta, a partir de la imitación y el ejemplo.

Establecimiento de comunicación armoniosa a través de acciones grupales y actividades lúdicas.

ACCIONES TERAPÉUTICAS CON EL GRUPO DE PADRES DE FAMILIA:

- Concientización a padres de familia, sobre el maltrato infantil y sus consecuencias en el desarrollo del niño y la forma en que afecta su vida cuando se constituyen en adultos.
- Concientización de padres de familia sobre el porqué ellos maltratan a sus hijos, producto de aprendizajes adquiridos.
- Maltrato y su relación con la adaptación al medio escolar y social.
- Maltrato infantil y su relación con el rendimiento escolar.
- Maltrato y su relación con la afectividad.

- **Maltrato y su relación con la Baja autoestima.**

Estas acciones se realizaron con los padres de familia a través de charlas oral dinimizadas, acompañadas de ejercicios de rol playing, ejercicios vivenciales, y psicodramas, a fin de propiciar el análisis y reflexión en los padres y provocar el cambio de conducta.

ACCIONES TERAPÉUTICAS CON EL GRUPO DE MAESTROS:

Se brindaron charlas de orientación, enfocadas a reforzar en los maestros, la importancia del respeto a los derechos del niño.

Reforzamiento de la importancia de establecer una relación armoniosa entre maestros y alumnos, ya que los maestros se constituyen en sustitutos del modelo familiar, y propician el reforzamiento de valores, conductas y patrones de aprendizaje que permitan el desarrollo de un mejor estilo de vida y como consecuencia que los educandos en el largo plazo se constituyan en adultos sanos psíquicamente, con buen nivel de adaptación social a las normas establecidas por la sociedad.

ACCIONES TERAPÉUTICAS CON EL GRUPO DE NIÑOS:

Se realizaron actividades orientadas al rescate de la dignidad humana; charlas sobre los Derechos Humanos, derechos y obligaciones del niño dentro del ambiente escolar y familiar.

Producto de la acción psicoterapéutica, se observó en la evaluación final, un incremento en:

- Facilidad para expresar ideas, pensamientos y sentimientos.
- Hubo un proceso de aceptación e identificación, manifestado a través de reconocimiento positivo hacia los psicólogos practicantes.
- Mejor adaptación al ambiente escolar, caracterizado por: puntualidad, disciplina y respeto a las normas establecidas en la escuela.
- Capacidad de expresar afecto positivo, hacia sus compañeros, maestros y miembros de su familia.
- Se evidenció disminución en sus manifestaciones de expresar hostilidad en forma directa, ya que eliminaron sus hábitos de expresar "malas palabras" hacia sus compañeros de escuela.

A nivel cuantitativo, se procedió de la siguiente forma:

La muestra objeto de investigación estuvo conformada por 40 niños víctimas de maltrato físico y psicológico, estudiantes de la Escuela para Varones No.2, República de Costa Rica, comprendidos entre los 7 y 10 años de edad. El 60% de los niños evaluados oscilan entre los 7 y 10 años de edad, con un promedio de 8 años.

Las sesiones de psicoterapia se realizaron durante un período de tres meses, una sesión por semana, lo que hace un total de 12 sesiones de terapia. Para realizar el estudio tipo panel, fue necesario evaluar a los niños objeto de investigación antes y después de realizar el proceso terapéutico, a través de las

pruebas proyectivas mencionadas anteriormente (Test del árbol, figura humana y test de la familia).

Como fuentes de información se contó con entrevistas a médicos, enfermeras, niñeras, maestros, padres de familia, psicólogos y población en general.

A través del test de la familia de Louis Corman, se obtuvo aspectos caracterológicos de personalidad (Rasgos y temperamento); el test de la figura humana permitió observar signos y síntomas de los principales conflictos inconscientes: angustia, ansiedad y depresión. El test del árbol, permitió tener conocimiento de la conflictiva del niño.

A continuación se presentan los principales resultados obtenidos en el proceso de evaluación:

CUADRO No.1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN
DE ACUERDO A EDAD CRONOLÓGICA

EDAD CRONOLÓGICA	%
7 AÑOS	27.5%
8 AÑOS	30%
9 AÑOS	30%
10 AÑOS	12.5%

De acuerdo con los datos presentados, se observa que el 60% de la población objeto de estudio, se localiza entre 7 y 8 años de edad cronológica, en relación al 40% restante que se ubica en las edades de 9 y 10 años.

CUADRO No.2
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN
DE ACUERDO A ESTRUCTURA DE HOGAR

HOGAR INTEGRADO	ANTES 12.5%	DESPUÉS 37.5%
HOGAR DESINTEGRADO	ANTES 65.5%	DESPUÉS 25.5%
PADRES SUSTITUTOS	ANTES 25%	DESPUÉS 37.5%

El análisis de este cuadro permite observar la efectividad del proceso terapéutico, ya que esta tuvo influencia para conformar hogares con mayor grado de integración y la necesidad de incorporar padres sustitutos a fin de evitar el maltrato infantil por parte de los padres verdaderos.

CUADRO No.3
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN
DE ACUERDO A GRUPO ÉTNICO

GRUPO ÉTNICO	%
LADINOS	37.5%
INDÍGENAS	37.5%
MESTIZOS	25%

El cuadro nos permite conocer la conformación de grupo étnico, localizándose el 37.5% en el grupo ladino, y 37.5% en el grupo indígena, lo cual permite evidenciar que la presencia del maltrato infantil, se da indistintamente en ladinos y indígenas, producto de sus patrones de aprendizaje.

CUADRO No.4
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN
DE ACUERDO A RELIGIÓN QUE PROFESAN

RELIGIÓN	%
CATÓLICA	42.5
EVANGÉLICA	37.5
OTRAS	12.5
NINGUNA	7.5

De acuerdo con los datos presentados, se puede observar que la religión influye en el establecimiento de patrones educativos o formativos, ya que el mayor número de niños maltratados se ubican a nivel de la religión católica y evangélica, posiblemente debido a los patrones represivos y al establecimiento de castigos como respuesta a patrones orientados por valores propios del "bien y el mal", lo que muchas veces es producto de sentimientos de culpa.

CUADRO No.5

**RESULTADOS OBSERVADOS A NIVEL DE MALTRATO INFANTIL
ANTES Y DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA**

MAL TRATO	EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN FINAL	MEJORA POST PSICOTERAPIA
PSICO-FÍSICO	100%	50%	50%
FÍSICO	37.5%	20%	17.5%
PSICOLÓGICO	62.5%	10%	52.5%

Los resultados permiten observar que a través de la aplicación de la psicoterapia, se redujo principalmente el maltrato psicológico en el primer caso, en segundo lugar el maltrato psicofísico, y en último lugar el maltrato físico, de lo que podría inferirse que los padres principalmente agreden al niño a nivel psicológico y posteriormente esta agresión se acompaña de maltrato físico, lo cual tiene incidencia directa en la baja autoestima del niño y en sus manifestaciones depresivas, acompañadas de angustia, ansiedad y temor.

CUADRO No.6
RESULTADOS OBSERVADOS DE ACUERDO A
DIAGNÓSTICO INICIAL
ANTES Y DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA

TRASTORNO	ANTES	DESPUÉS	MEJORÍA
DEPRESIÓN	100%	37.5%	62.5%
ANSIEDAD	45%	20%	25%
AFFECTIVOS	25%	7.5%	17.50%
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN	20%	5%	15%
ABUSADOS SEXUALMENTE	10%	5%	5%

De acuerdo a los cuadros anteriores, la efectividad de la psicoterapia se observa en 62.5%, ya que al obtener un puntaje medio de los principales problemas encontrados antes y después del proceso de aplicación de la psicoterapia los problemas se redujeron en un 125%, gracias a que los padres comprendieron que sus actitudes de amenaza de abandono, desprecio, rechazo, falta de amor y abuso infligido emocionalmente hacia sus hijos era innecesario e inhumano. Se pudo observar a nivel del proceso terapéutico que el cambio en los padres se manifestó al incorporar actitudes más sensatas y responsables hacia sus hijos, acompañadas de manifestaciones de respeto, sentimientos de seguridad, comprensión, cariño, aceptación y cuidado especial.

Como parte de la presentación y análisis de los hallazgos de esta investigación, se considera conveniente dar a conocer los principales aspectos de orden cualitativo experimentados en el proceso, lo cual se describe a continuación:

- Inicialmente para hacer contacto con los niños y poder recabar datos para el cumplimiento de los objetivos y aceptar o rechazar la hipótesis, fue necesario establecer rapport, lo que al principio se hizo difícil, ya que los niños condicionados al maltrato infantil, experimentaron inseguridad, temor, distanciamiento, lo que fue superado a través de actividades lúdicas, permitiendo ganar la confianza, aceptación, respeto y el cariño de los mismos.
- Con respecto al proceso de comunicación establecido con los padres de familia, se observó que al mandar invitaciones por medio de los niños, regularmente éstos no las entregaban, debido a sentimientos de temor hacia los padres y al prejuicio de que ellos pensarían que se trataba de mal comportamiento del niño dentro de la escuela y consecuentemente temor a sufrir las reprimendas de los padres. Esta vía no fue la más adecuada y el segundo intento para que los padres se involucraran del proceso consistió en girar invitaciones a padres de familia, a través de otros niños, los que sí hicieron llegar dichas invitaciones. Los padres de familia asistieron al llamado y no aceptaban el hecho de que los niños se involucraran en un programa especial, por lo cual fue necesario explicar las razones por las cuales se estaba trabajando con sus hijos y solicitarles la colaboración en el proceso evidenciado, lo que inicialmente no fue aceptado. Sin embargo, en las sesiones subsiguientes, los mismos padres de familia a través de la dinámica de trabajo en grupo y terapia de grupo, establecieron las bases normativas que deberían regir la dinámica, lo que permitió desarrollar el mecanismo de universalidad dentro del grupo y por lo tanto, la necesidad de que cada padre expusiera a la general el conflicto interno y las causas por las cuales actuaba

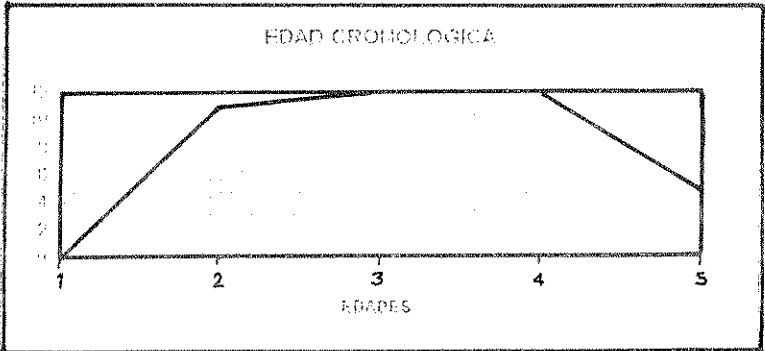
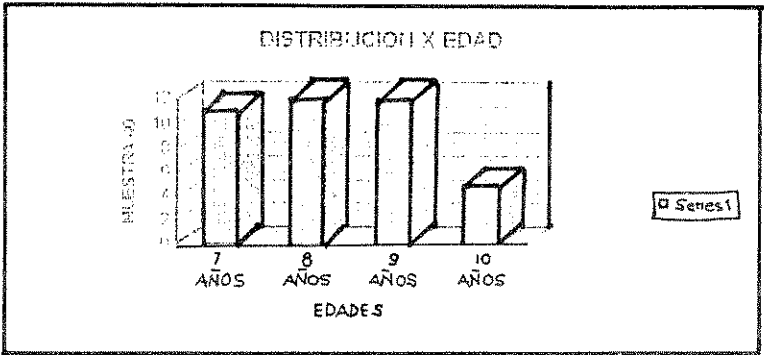
de determinada forma con sus hijos: el grupo se constituyó en elemento catalizador, y permitió la búsqueda de nuevas conductas y actitudes a través de nuevos aprendizajes orientados y dirigidos por las estudiantes de Psicología en el proceso de terapia grupal.

- Con el grupo de maestros, se pudo observar una buena colaboración para desarrollar el trabajo con los niños, cediendo períodos de tiempo, brindando información específica de cada niño y colaborando de manera general en todo lo relativo al trabajo con los niños y con los padres de familia. A los maestros hubo necesidad de informarles de manera general en qué consistiría el proceso de investigación y coordinar la calendarización de actividades para evitar traslapes. Sin embargo a la directora de la Escuela "República de Costa Rica", fue necesario explicar en detalle todas las acciones a seguir para el proceso de investigación y emitir un dictamen de la evaluación realizada a cada uno de los niños evaluados.
- Como investigadoras de esta problemática específica, los alcances obtenidos fueron:
 1. Revalorizar los valores humanos en general.
 2. Revalorizar el respeto a la dignidad y derechos humanos de la población atendida.
 3. Tomar conciencia de la importancia que conlleva experimentar condiciones favorables para el adecuado desarrollo integral (biopsicosocial) de los niños y tomar en cuenta que las experiencias negativas y dolorosas vividas por un niño que ha sido maltratado, ultrajado, violentado, abusado, explotado, etc.. tendrán que repercutir negativamente en su vida adulta, lo cual se vivenció emocionalmente a través de las experiencias relatadas por los padres de familia al interior de la terapia grupal, transformándose de niño maltratado en padre maltratador.

4. Evidenciar la necesidad de crear e instituir clínicas de orientación psicológica en las escuelas de educación primaria, para enfrentar y superar la crisis de maltrato infantil, en forma adecuada y exitosa.

DISTRIBUCION POR EDAD DE LA MUESTRA

		0	
1	7 AÑOS	11	
2	8 AÑOS	12	10 MEDIA
3	9 AÑOS	12	
4	10 AÑOS	5	



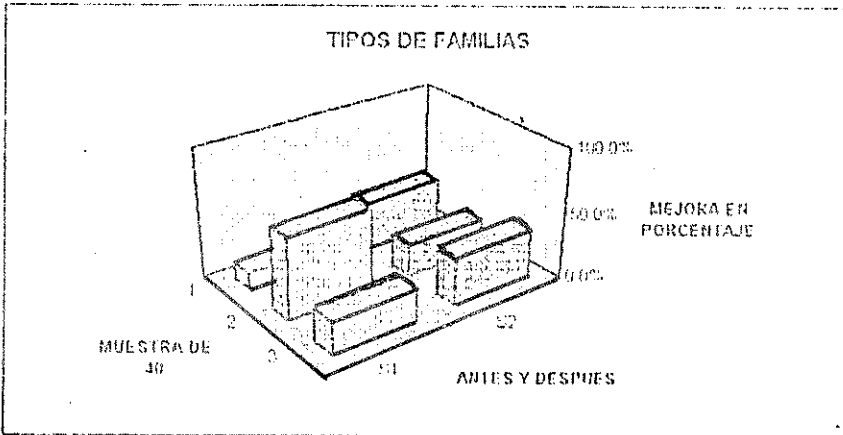
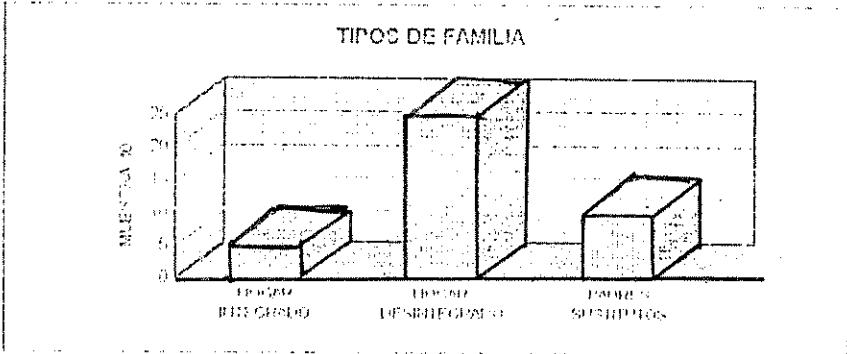
TIPOS DE FAMILIA

ANTES

1 HOGAR INTEGRADO
 2 HOGAR DESINTEGRADO
 3 PADRES SUSTITUTOS

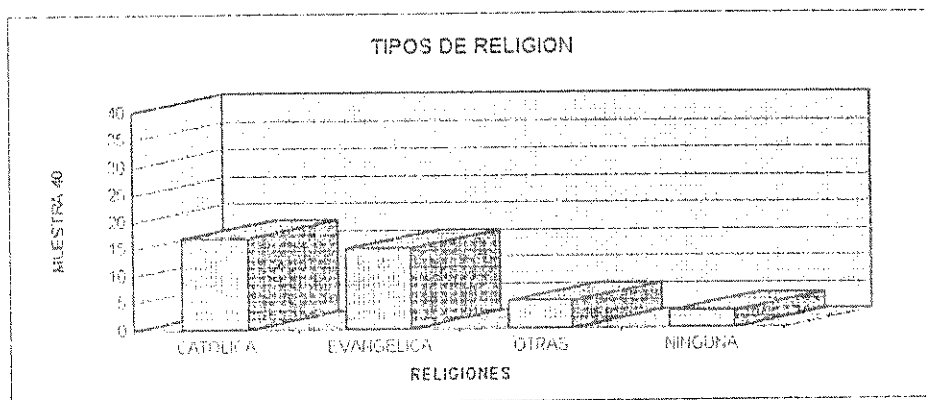
INICIAL DESPUES

5 12.5% 37.5%
 25 62.5% 25.0%
 19 25% 37.5%



TIPOS DE RELIGION

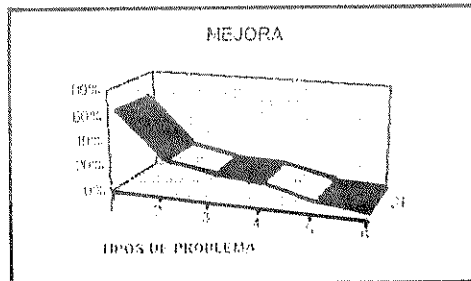
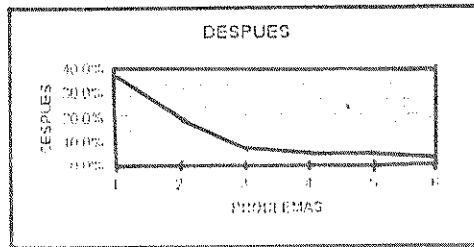
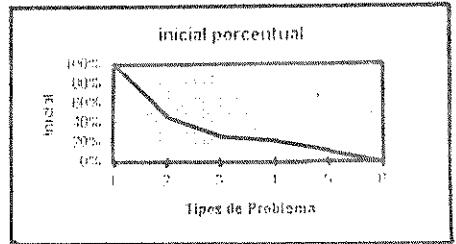
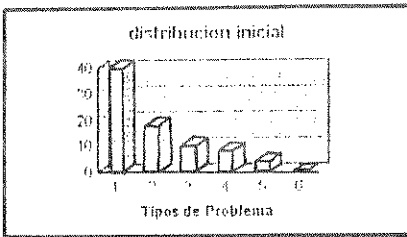
1 CATOLICA	17
2 EVANGELICA	15
3 OTRAS	5
4 NINGUNA	3



DIAGNOSTICO INICIAL

muestran: 40 unidades

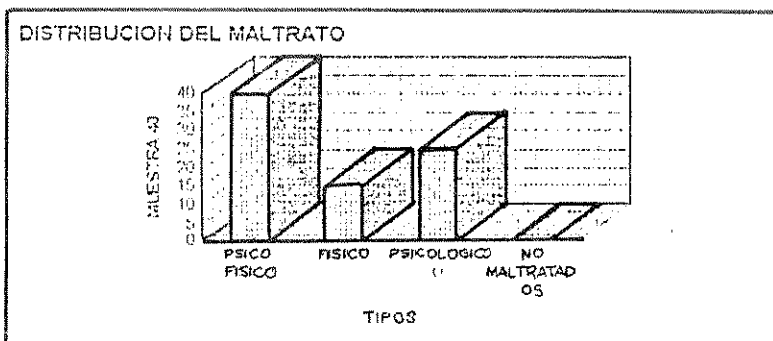
	Distribucion inicial	Despues	Mejora	
1 Depresion	40	100%	37.5%	62%
2 trastornos de ansiedad	18	45%	20%	25%
3 Trastornos afectivos	10	25%	7.5%	17.25%
4 Trastornos x deficit de atencion	8	20%	9%	15%
5 Trastornos Psicosexuales	4	10%	5%	5%
6 Normales	0	0%	2.5%	2.5%



CLASIFICACION DEL MALTRATO

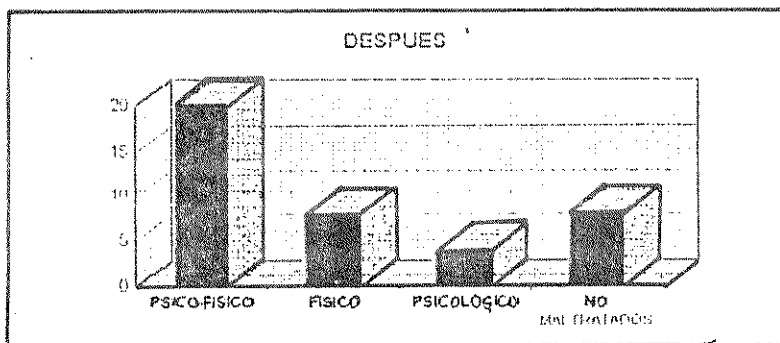
ANTES

	MUESTRA	%
1 PSICO-FISICO	40	100%
2 FISICO	15	37.5%
3 PSICOLOGICO	25	62.5%
4 NO MALTRATADOS	0	0%



DESPUES

	MUESTRA	%
1 PSICO-FISICO	20	50%
2 FISICO	3	20.0%
3 PSICOLOGICO	4	10.0%
4 NO MALTRATADOS	0	20%



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Después de haber realizado esta investigación y haber consultado varias fuentes de información sobre el tema, se exponen los siguientes puntos a manera de conclusiones y recomendaciones.

- . En el análisis porcentual realizado a través de los resultados observados producto de las evaluaciones indicadas en el proceso de trabajo de campo de esta tesis, se comprobó la hipótesis de investigación, ya que "LA PSICOTERAPIA FAMILIAR SE CONSTITUYE EN UN FACTOR DETERMINANTE PARA COMBATIR EL MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE EDAD, DE LA ESCUELA REPÚBLICA DE COSTA RICA VÍCTIMAS DE MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO", ya que los problemas evidenciados a nivel de maltrato Psicofísico se redujeron en un 50% después del proceso de psicoterapia; el maltrato físico se redujo en un 17.5% y el maltrato psicológico se redujo en un 52.5%.
- . La incidencia de Maltrato Infantil tiene raíces muy profundas en la situación socioeconómica precaria en Guatemala, especialmente producto de la ignorancia y poca preparación de padres de familia, lo que se manifiesta a través de la repetición de sus patrones de crianza, propiciando el maltrato en sus hijos, y al no brindarles las condiciones adecuadas a su desarrollo integral.
- . En nuestro país el diagnóstico del niño maltratado es común y cada día se observa un incremento significativo, ya que afortunadamente médicos, enfermeras, maestros, psicólogos y otros profesionales se encuentran

conscientes de la necesidad de propiciar cambios en beneficio de la población infantil guatemalteca y debido a las leyes establecidas para la protección de los niños.

4. Tomando como base los resultados obtenidos a través de esta investigación, se pudo determinar:

- Uno de los factores que predomina en la incidencia del síndrome del niño maltratado, es el hecho de que los padres de familia tienden a proporcionar a sus hijos el mismo tipo de experiencias que ellos vivieron en su infancia, repitiendo el patrón de aprendizaje en la crianza de sus hijos.
- De acuerdo a la experiencia vivida a través de este estudio, se considera que como una experiencia valiosa, ya que a través del marco teórico presentado, permite a cualquier persona interesada en la problemática, estar científicamente informado de los aspectos que conforman el cuadro clínico de maltrato infantil y la necesidad de propiciar cambios en beneficio de la población infantil.
- La desintegración familiar es un factor predisponente al maltrato infantil, como consecuencia de adicciones, frustraciones y resentimientos vividos por los padres de familia, quienes siendo niños paradójicamente, sufrieron el daño que inconscientemente están repitiendo en la formación de sus hijos.

RECOMENDACIONES:

1. Al programa de EPS de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, incorporarse en la atención y tratamiento de esta problemática, debido al aumento evidenciado en la misma, pues se considera que la formación del estudiante de Psicología es un elemento valioso para aportar alternativas de solución al problema y evitar el incremento de daños sufridos por la población infantil guatemalteca.
2. Que la coordinadora de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, establezca programas preventivos de atención a padres de familia, a fin de detectar padres de familia potencialmente abusadores, concientizarlos de las consecuencias negativas que esta conducta provocará en el futuro adulto (que fue niño maltratado), para disminuir y prevenir el incremento de maltrato infantil en Guatemala, enseñándoles pautas de conducta que les proporcionen nuevas y positivas experiencias de paternidad.
3. Producto de los hallazgos obtenidos en esta investigación y al éxito observado en la implementación de un plan terapéutico, se recomienda al Ministerio de Educación, incorporar como parte de sus políticas de trabajo, la necesidad de establecer mecanismos que permitan detectar, evidenciar, y enfrentar la problemática investigada, a través de la capacitación del gremio magisterial en lo relativo al maltrato infantil, ya que hipotéticamente se tiene la idea de que esta problemática podría generalizarse hacia las escuelas públicas de sectores precarios de la ciudad de Guatemala, debido a que como factores asociados es común observar que las condiciones de pobreza y marginalidad

se constituyen en factores que propician el desarrollo de patrones de crianza repetitivos.

4. A la Dirección de la Escuela República de Costa Rica, hacer contacto con las autoridades de la Escuela de Ciencias Psicológicas, a fin de establecer una escuela para padres permanentemente, ya que los casos evidenciados demuestran la urgente necesidad de solucionar el problema, y orientar la conducta de padres de familia hacia el desarrollo de la paternidad responsable, cambios de conducta y actitudes positivas, en beneficio de la niñez guatemalteca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ajuriaguerra, J. "MANUAL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL". 4ta. Edición, Editorial Masson, S. A. París 1982.
2. Ajuriaguerra, J. "PSICOLOGÍA DEL NIÑO". Editorial Masson, S. A. París 1982.
3. Ancona Leonardo, Ana. "ENCICLOPEDIA TEMÁTICA DE PSICOLOGÍA". Editorial Herder, Barcelona 1980, tomo II.
4. Bee, Helen. "EL DESARROLLO DEL NIÑO". Editorial Harla, México 1977.
5. Bernal Del Riesgo, Alfonso. "ERRORES EN LA CRIANZA DE LOS NIÑOS". Ediciones El Caballito. México, D, F. 1976.
6. Berliner, Lucy. "EL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS: QUE PASA DESPUÉS". New York 1977, volumen II.
7. Blumberg, Marvin. "DEPRESIÓN EN EL ABUSO Y DESCUIDO DEL NIÑO". Revista de Psicoterapia, N. Y. 1981, Vol. 35.
8. Dorsch, Friedrich. "DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA". 4ta. Edición, Editorial Herder, Barcelona 1981.
9. Finch, Stuart M. "FUNDAMENTOS DE PSIQUIATRÍA INFANTIL". Traducción de Mario Marino, Editorial Argentina 1986.
10. Gerard, J. Tórtola. "PRINCIPIOS DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA". 3era. edición, Editorial Harla, México 1977.
11. Gladston, R. "EL NIÑO MALTRATADO". 6a. Edición, La Prensa Médica Mexicana, S.A. México 1987.
12. Marcovich, Jaime. "EL MALTRATO A LOS HIJOS". Ediciones Edicol, México 1978

13. Masson, Odeth. **"ABUSO INFANTIL Y PSICOTERAPIA"**. Editorial Masson, S. A. París 1975, Vol. 6.
14. McNesse, Margareth. **"EL ABUSO: UN ACERCAMIENTO CLÍNICO A SU IDENTIFICACIÓN Y MANEJO"**. Simposio Clínico, N. Y. 1977, Vol. 29.
15. Mira y López, Emilio. **"PSICOLOGÍA EVOLUTIVA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE"**. Editorial Kapeluz, Argentina 1979.
16. Pancheri, Paolo. **"MANUAL DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA"**. 2da. Edición, Editorial Trillas, México 1987.
17. Porot, Antoine. **"DICCIONARIO DE PSIQUIATRÍA"**. Editorial Labor, S. A. Barcelona 1977.
18. Porot, Maurice. **"DICCIONARIO DE PSIQUIATRÍA"**. Editorial Labor, S. A. Barcelona 1977.
19. Ruch, Floyd L. **"PSICOLOGÍA Y VIDA"**. 6ta. Edición, Traducción Jorge Brach. Editorial Trillas, México 1982.
20. Sandino, Alfonso. **"EL NIÑO Y SUS DERECHOS EN Guatemala"**. Editorial Académica, C. a. Universidad Rafael Landívar, Guatemala, 1980.
21. Santos, Ana Lorena. **"REVISTA HOGAR 2,000"**. México 1980.
22. Solomon, Phillip. **"MANUAL DE PSIQUIATRÍA"**. 3era. Edición, El Manual Moderno, S. A. de C. V. México D. F. 1986.
23. Tguercio, Gino. **"NIÑOS PUEDEN SUICIDARSE"**. Prensa Libre, Guatemala 1984, Pág. 6.
24. Universidad de San Carlos de Guatemala. **"CÓDIGO PROCESAL PENAL"**. Guatemala, 1974.
25. Weisberg, Michael. **"SECRETOS RIESGOSOS DEL ABUSO INFANTIL Y EL CUIDADO MÉDICO"**. Revista Médica N. Y. 1981, Vol. 35.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO I	
DESCRIPCIÓN DEL SÍNDROME.....	11
MALTRATO FÍSICO.....	12
MALTRATO EMOCIONAL.....	13
ABUSO SEXUAL	
CAUSAS DEL MALTRATO.....	14
CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES.....	15
CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS.....	16
CAPITULO II	
SIGNOS PARA EL DIAGNOSTICO DEL SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO.....	19
SIGNOS PRENATALES	
SIGNOS POSTNATALES.....	20
CONDUCTA DE LOS PADRES	
CONDUCTA DE LOS NIÑOS AGREDIDOS	
SIGNOS RELEVANTES DE LA HISTORIA MEDICA.....	21
CAPITULO III	
EFFECTOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DEL MALTRATO INFANTIL.....	22
CAPITULO IV	
TÉCNICAS TERAPÉUTICAS PARA EL SÍNDROME DEL NIÑO QUE ES MALTRATADO.....	25
PSICOTERAPIA FAMILIAR.....	27
TERAPIA DE JUEGO PARA NIÑOS VÍCTIMAS DE MALTRATO Y NEGLIGENCIA.....	29
CAPITULO V	
LEY ESPECIFICA PARA PROTECCIÓN Y LOS DERECHOS DEL NIÑO.....	33
LOS DERECHOS DEL NIÑO.....	34

CAPITULO VI	
DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	36
CUADRO No.1	
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A EDAD	
CRONOLÓGICA.....	43
CUADRO No.2	
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A ESTRUCTURA DE	
HOGAR.....	44
CUADRO No.3	
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A GRUPO ÉTNICO.....	45
CUADRO No.4	
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A RELIGIÓN	
QUE PROFESAN.....	46
CUADRO No.5	
RESULTADOS OBSERVADO A NIVEL DE MALTRATO INFANTIL ANTES Y	
DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA.....	47
CUADRO No.6	
RESULTADOS OBSERVADOS DE ACUERDO A DIAGNOSTICO INICIAL	
ANTES Y DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA.....	48
CAPITULO VII	
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	62