

Universidad San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

"Actitudes prevalentes en las prácticas de crianza de madres
adolescentes que fueron víctimas de maltrato". Estudio realizado en Pediatría
del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante el periodo 1994-1995

Informe final de investigación
presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

Vilma Eugenia Solórzano Catalán

Karla Emy Vela Díaz

Preso a optar el título de Psicóloga
En el grado académico de Licenciatura.

Guatemala 30 de Septiembre de 1996

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
13
+(731)

TRIBUNAL EXAMINADOR

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

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

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R A T I C O S

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Edificio M-S, Cda. Universitaria, zona 12
Tels. 4760790-4, 4760985, ext. 480-1
Directos: 4769902, 4767219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMERICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 173-84

CODIPs. 641-96

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

Septiembre 30 de 1996

Señoritas Estudiantes
Vilma Eugenia Solórzano Catalán
Karla Emy Vela Díaz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a
ustedes, el Punto DECIMO PRIMERO (11o.) del Acta TREINTA Y
CUATRO NOVENTA Y SEIS (34-96) de Consejo Directivo, de fecha 26
de septiembre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que
contiene el Informe Final de Investigación titulado: "ACTITUDES
PREVALECIENTES EN LAS PRACTICAS DE CRIANZA DE MADRES
ADOLESCENTES QUE FUERON VICTIMAS DE MAL TRATO", de la Carrera
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

VILMA EUGENIA SOLORZANO CATALAN

CARNET No. 89-14363

KARLA EMY VELA DIAZ

CARNET No. 89-14394

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la
Licenciada Carmen Isabel Howard Valenzuela y revisado por la
Licenciada Sonia Guadalupe Toledo Cancino.

Con 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."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAN A TODOS "

Licenciada Myriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

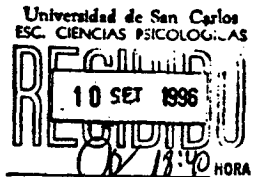
EDIFICIO 14-S, 14-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760730-84 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CI:Ps. 042-96

REG. 173-94

Guatemala, 6 de septiembre de 1996

INFORME FINAL



SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Sonia G. Toledo Cancino, ha procedido a revisar y aprobar el **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: "ACTITUDES PREVALECIENTES EN LAS PRACTICAS DE CRIANZA DE MADRES ADOLESCENTES QUE FUERON VICTIMAS DE MAL TRATO" (Estudio realizado en pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante el periodo 1994-1995), correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA.

ELABORADO POR:
VILMA EUGENIA SOLORZANO CATALAN
KARLA EMY VELA DIAZ

CARNE No.
89-14363
89-14394

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ESEÑAD A TODOS"

Sonia G. Toledo Cancino
LICDA SONIA G. DE MALDONADO
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

ERDA/edr
c.c. Docente Revisor
archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 1-A, 1-B, 1-C
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12
TELÉFONOS 760790-64 Y 760965-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 043-96

Guatemala,

6 de septiembre de 1,996.

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

LICENCIADA RÍOS:

Me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"ACTITUDES PREVALECIENTES EN LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA DE MADRES ADOLESCENTES
QUE FUERON VÍCTIMAS DE MAL TRATO" (Estudio realizado en pediatría del Ins-
tituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante el período 1994-1995).

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ELABORADO POR:
VILMA EUGENIA SOLORIZANO CATALAN
KARLA EMY VELA DIAZ

CARNE No.
89-14363
89-14394

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
correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

LICDA. SONIA GUADALUPE TOLEDO CANGINO
DOCENTE REVISOR

c.c. archivo
Docente Revisor



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Ciudad de Guatemala, C. A.

Dirección Cablegráfica IGSSO
Dirección Postal: Apertado 349
Teléfono 26001-9

Guatemala, agosto 5 de 1996

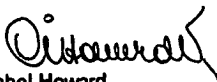
Señora Coordinadora
Licenciada Edith Rios
DEDIPs
Edificio

Respetable Licenciada Rios:

Atentamente informo a usted que he revisado y aprobado el Informe Final de Investigación titulado: "Actitudes prevaletientes en las prácticas de crianza de madres adolescentes que fueron victimas de maltrato", correspondiente a la carrera de Licenciatura en Psicología, estudio presentado por las estudiantes: Karla Emy Vela Diaz Carnet 8914394 y Vilma Eugenia Solórzano carnet 8914363.

Mucho agradeceré continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,


Isabel Howard
Colegiado No. 452

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 1A-5, 1A-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS 760790-94 Y 760985-98
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 173-94

CODIPs. 304-95

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

3 de agosto de 1995

Señoritas Estudiantes
VILMA EUGENIA SOLORZANO CATALAN
KARLA EMY VELA DIAZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes, el Punto SEXTO (6o.) del Acta VEINTITRES NOVENTA Y CINCO (23-95) de Consejo Directivo, de fecha 28 de julio del año en curso, que copiado literalmente dice:

"SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "ACTITUDES EN LAS PRACTICAS DE CRIANZA DE MADRES ADOLESCENTES" (Estudio a realizar en Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante 1994), de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

VILMA EUGENIA SOLORZANO CATALAN

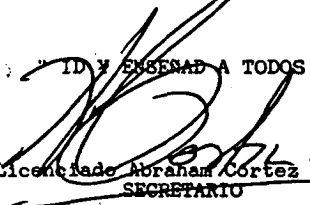
CARNET No.89-14363

KARLA EMY VELA DIAZ

CARNET No.89-14394

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesora a la Licenciada Carmen Isabel Howard Valenzuela."--

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



Acto que dedico

A Dios:

Por darme la oportunidad de realizar mis sueños. Y enseñarme en este tiempo que todo tiene un propósito.

A mis Padres:

José Guadalupe Solórzano y Marta Alicia de Solórzano por confiar en mí y estar allí cuando más les necesite.

A mi Esposo:

Rudy Madel García por contagiarme su energía y entusiasmo.

A mis Hermanos:

Geovanni Solórzano, Mynor Solórzano, Sheily Solórzano y Mayra Solórzano por apoyarme durante todo este proceso.

A mis Cuñadas:

Beatriz de Solórzano y Griselda de Solórzano por brindarme ánimo en los momentos más oportunos.

A la Familia García Santizo:

Por formar parte importante de la realización de mi sueño.

A mis Amigos:

Paris y Delmy, Margarita y Oswaldo, Claudia y Jorge, Silvia, Teddy, Raulito, Mynor, Quique, Fernando, Alicia, Jorge y Paola, Lisbeth y Patty.

A mis Asesores:

Especialmente a la Licda. Izabel Howard, por enriquecer mi vida profesional, compartiendo sus conocimientos, experiencias y su calidad humana.

Vilma Eugenia Solórzano

A la Iglesia:

Por representar un respaldo especial en mi vida espiritual. Gracias porque siempre experimenté la fuerza poderosa de sus oraciones y su amor fraternal.

Vilma Eugenia Solórzano

PADRINOS DE GRADUACION

Ing. Fernando Villacorta

Dr. Danilo López

Vilma Eugenia Solórzano

ACTO QUE DEDICO Y AGRADECIMIENTOS

• A DIOS MI CREADOR:

Por otorgarme la vida, y el don del amor hecho carne en la persona de Jesucristo, y a su Santo Espíritu, mi guía y compañero en éste peregrinar. Todo regalo perfecto proviene de ti. Te doy gracias además por permitirme convivir con las personas más maravillosas en ésta tierra; ellos son:

• MIS AMADOS PADRES:

A quienes debo lo que soy, quienes con su esfuerzo, cariño, dedicación y atención me han estimulado cada día a ser mejor persona, mejor profesional, a ustedes y por ustedes éste momento. Por siempre mi gratitud, respeto y amor, cada día es una bendición estar a su lado.

• MI SEGUNDA MADRE:

Mi abuelita querida, Mamá Marta, gracias por permanecer a mi lado, por tu amor, tu vida, tus múltiples sacrificios, para ti todo mi afecto y gratitud eterna.

• MIS HERMANOS:

Wanda Ixmucané: por tu apoyo, modelo de lucha y empeño, por tu eterna sonrisa y comprensión, gracias por estar siempre pendiente de mí y compartir conmigo tristezas y alegrías..

Victor Manuel: por tu ejemplo al caminar. por creer en una sociedad más justa, más humana, por compartir conmigo y con la humanidad, tu sueño a través de tú música.

• **MI CUÑADO :**

Miguel Angel, por sus sabios consejos, su interés en mi formación académica y humana, siempre está usted dentro de mí corazón.

• **MIS SOBRINOS:**

En Especial a :

Wanda Miguel, gracias por tu empeño en ayudarme y apoyarme en lo que puedes a pesar de tu corta edad, para ti con el cariño de siempre éste trabajo.

Rolando Arturo, por estar conmigo en medio de la bonanza y la tormenta, por tu buen humor y buen compañerismo.

• **MI AMADO :**

José Armando, gracias, por caminar a mi lado, por permanecer junto a mí tanto en el camino ancho, como en el angosto, por nuestro deseo de crecer juntos. Para ti, mi respeto, admiración y amor.

• **MIS TÍOS Y PRIMOS :**

En especial a :

Raúl y Rosa Nieves, quienes a pesar de la distancia física que nos separa están siempre presentes en mi instrucción profesional y humana, ustedes viven en mi corazón.

Lizardo Avelino, por su cariño y estímulo.

Hector Armando, por estar presente en forma rápida cada vez que acudo a buscarte.

• **A MIS AMIGOS :**

Fuente de alegría y fortaleza, por acompañarme en éste trayecto en forma incondicional, para ti,

José Francisco Zuñiga, hermano querido , mi alma estará junto a la tuya siempre.

Edwin Joel Buenafé, por tu mano siempre extendida presta u ayudarme.

Carlos Arturo Muñoz, por tu buen humor y apoyo.

Gloria Elizabeth de Hernández, por su orientación, su aprecio y consideración.

Ligia Patricia Oviedo, por extender tu mano al que ésta un escalón abajo.

- *También a Doña Ety de Herrera, Ruth de Peñate, Nancy de Samayoa, Sheny de Castelán, Waleska de Hernández, Oly Pelicó, Silvia Us, Xiomara Dalisa del Cid, Rebeca Vides, y Edy Lem, por esos lazos de amistad a través de tanto tiempo .*

• **A USTED :**

Por llevarme en sus oraciones.

Con afecto,

KARLA EMY

NOMINA DE PADRINOS

POR

KARLA EMY

Dr. Miguel Angel Enríquez Vielman

y

Dr. J. Rolando Sánchez.

PROLOGO

La presente investigación se titula " Actitudes prevalecientes en las prácticas de crianza de madres adolescentes que fueron víctimas de maltrato ". Estudio realizado en Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con una muestra de 100 madres adolescentes, jóvenes comprendidas entre los 15 y 20 años de edad cronológica, beneficiarias o bien afiliadas al régimen de seguridad social, multiparas o primerizas, cuyos niños oscilaron entre los 0 y 2 años de vida.

En Guatemala se evidencia una ausencia de investigaciones y programas psicoeducativos dirigidos a atender y entender las necesidades de la madre adolescente y su hijo. Por ello es importante que se establezcan pautas de trabajo dirigidas a aportar conocimientos básicos que ayuden a establecer una mejor relación entre madre-hijo.

Estudios sobre el tema pretenden la apertura de espacios para que la acción del psicólogo pueda ser efectiva y logre mayores alcances en la población que más necesita servicios de atención primaria en salud mental.

También, contribuyen a demostrar con ellos los alcances de la psicología educativa al crear programas que brinden orientación dirigida a modificar patrones de crianza maternos desfavorables, así como brindar un soporte psicológico adecuado para que la relación interpersonal entre madre e hijo sea de mayor calidad y esto repercuta favorablemente en el desarrollo integral de ambos.

A través de la presente investigación se conocieron los factores que determinaron que las adolescentes iniciaran su ciclo de maternidad tempranamente, así como los recursos humanos y materiales que apoyan a las madres durante la crianza de sus hijos. También se identificaron los factores emocionales que influyeron en las actitudes emocionales de la madre durante la crianza, así como también las actitudes que estas asumen durante la misma. En base a esto se proponen soluciones para mejorar la calidad en la relación madre-hijo.

Por otro lado, patentizamos nuestro agradecimiento a la Licda. Carmen Isabel Howard por su apoyo incondicional en la realización de este trabajo.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

*“ Ninguno tenga en poco tu juventud, sino sé ejemplo de los creyentes en palabra, conducta, amor,
espíritu, fe y pureza ”. 1 Timoteo*

1.1

MARCO TEÓRICO.

1.1.1. SITUACIÓN DEL ADOLESCENTE EN GUATEMALA:

Guatemala se plantea como un país multiétnico con una población aproximada hasta 1994 de 10,613,000 habitantes, en donde el 46% de la población es menor de 15 años." Se estima que 2.7 millones de esta población son adolescentes, el 50% corresponde al sexo femenino y el otro 50% al sexo masculino. En cuanto al sexo femenino, se ha demostrado que de cada 100 mujeres 21 son adolescentes que están procreando y sólo 17 reciben atención al momento del parto ".¹

" En el área urbana el adolescente inicia su actividad sexo-genital a los 14.7 años y la adolescente a los 15.3, sin embargo, esta relación rara vez es perdurable. En el área rural la unión se establece a los 16 años, siendo más estable que en el área metropolitana en donde el 32% de las parejas terminaron sus uniones en divorcio ".²

En el área rural, la participación de la mujer en la actividad económica remunerada es reducida, debido a patrones culturales, que le obligan a permanecer exclusivamente en el hogar y a un menor desarrollo económico; se observa entonces que " es en el área metropolitana donde se concentra la mayor proporción de las actividades de

¹ Castro Edilzar, "El adolescente dentro del contexto social guatemalteco," Conferencia, 24 de mayo de 1994, Salón las Espadas, Hotel Ritz Continental.

² Loc.Cit.

servicios, debido a que hay una participación un tanto más activa por parte de la mujer, en labores fuera del núcleo familiar".³

Existen pocos programas a nivel estatal que atienden las necesidades del adolescente. Dentro de estos se encuentra el Centro del adolescente El Camino y recientemente la Comisión Nacional de el y la adolescente, el cual está conformado por organismos gubernamentales y privados, quienes coordinan acciones entre sí en pro del adolescente, sin discriminación de raza, credo, estrato social y orientación política. Se estableció el 13 de junio de 1991 para brindar respuestas en conjunto a la situación del adolescente.

1.1.2 LA ADOLESCENCIA:

La adolescencia es una época de desarrollo psíquico y crecimiento físico que sigue un patrón establecido a las especies, pero también es idiosincrásico del individuo. Es la transición entre la niñez y la edad adulta y está caracterizada por cambios bio-psico-sociales que la vuelven la etapa más difícil del ser humano. Se dan cambios que están determinados de acuerdo al lugar y al proceso histórico en que se vive. Es en este período donde los seres humanos afirman su propia identidad.

1.1.2.1 Aspectos Biopsicológicos:

³ Instituto Nacional de Estadística, volumen II, pp. 130.

Entre los cambios biológicos aparecen modificaciones corporales que se inician alrededor de los 9 y 13 años, provocados por el inicio de la producción de hormonas. Estos cambios se caracterizan por el rápido crecimiento tanto en la composición corporal como en el desarrollo de las gónadas, órganos y características sexuales secundarias. En el hombre, el crecimiento del vello púbico y pene, aumento de la masa muscular, crecimiento mamario; se inicia la espermatogénesis, las eyaculaciones nocturnas y aparece el acné.

En la mujer, se distingue un aumento del tamaño de la mama, diferenciación del tejido mamario, los labios menores crecen y los mayores cubren a los primeros, el vello púbico crece, se presenta la menarquía y posteriormente se establece un ciclo ovulatorio; aparece el acné.⁴

Asociado a estos cambios biológicos, en el plano psicológico y social se producen transformaciones cruciales que incluyen un gran desarrollo intelectual con un incremento en la capacidad reflexiva y crítica que se manifiesta sobre todo en la posibilidad de entender conceptos abstractos como el concepto de infinito y una habilidad creciente para razonar a partir de hipótesis.

Por otro lado, el adolescente supone que los demás son tan críticos y tan observadores de él, como él es de sí mismo, hasta el punto que se siente enfrentado a lo

⁴ Velásquez, Ernesto. "Enfoque biológico del adolescente", Conferencia 25 de mayo 1994. Salón las Espadas, Hotel Ritz Continental

que Elkin llamó una " audiencia imaginaria " ⁵ ; es decir, se siente el centro de todo y es por ello que considera estar bajo observación y escrutinio. Al inicio de su adolescencia, considera que sus sentimientos son únicos y va a desarrollar una especie de sentimiento mágico acerca de sí mismo, lo que le hace creer en su propia inmortalidad, entendiéndose esto como una actitud de valentía que no es adecuada al momento, situación y lugar. Esto hace comprender el por qué corre tantos riesgos, entre ellos las relaciones sexo-genitales, sin considerar posibles consecuencias. La joven piensa que ella no quedará embarazada aunque le suceda a todas las demás, por lo que puede no tomar las precauciones necesarias. Esta audiencia imaginaria sede entre los 15 y 16 años, a través de un proceso de repetida prueba y evaluación de la realidad.

Fountain describió en 1965 cinco características psicológicas que distinguen a los adolescentes de los mayores:

- ♦ " Tendencia a mostrar una especial intensidad y volatilidad de sentimientos ", con una rápida fluctuación en la escogencia del objeto, ya sea de la persona amada o de la filosofía o ideología a la cual se adhiere.
- ♦ " Necesidad de gratificación frecuente e inmediata ".
- ♦ " La incapacidad de evaluar las probables consecuencias de sus acciones ", como por ejemplo, el esperar el embarazo después del coito .
- ♦ " Una falla en el sentido autocrítico ", lo que se traduce en una incapacidad de percibir contradicción , incongruencia, absurdidad en sí mismo.

⁵ Rodríguez, Rojas Julieta " Desarrollo psicológico del adolescente ". Folleto CONAD, p.36.

♦ “ Una percepción o conciencia del mundo propio ”. ⁶

En la adolescencia, la manifestación clara del desarrollo de la personalidad es la construcción de una identidad sexual, social y ocupacional propia que le permite interactuar con su medio familiar y social.

Esta interacción a nivel familiar conlleva la movilización de un estado total de dependencia a los padres hacia su total independencia de ellos . Esto no es fácil, por lo que “ el adolescente maneja la ansiedad normal de este proceso de separación a través de un romper súbito y abrupto de este lazo; o bien convierte los sentimientos de ternura que experimenta hacia los suyos en sentimientos de descontento o de odio ”. ⁷

En el curso de este proceso, el adolescente puede inclinarse a buscar una relación con otros adultos que exhiban características opuestas a sus padres; pero lo más frecuente es que se tornen hacia un grupo de pares. Este le permite expresar su rebelión, en tanto que le brinda un refugio a su ansiedad y depresión. Es el grupo el que le devuelve el sentimiento de pertenencia y lo libera de la ansiedad experimentada en relación a la pérdida de los padres y del mundo que hasta entonces le era familiar y conocido.

Así, la tarea básica de la adolescencia es la adquisición del sentido de identidad y el proceso de individuación. Y además, el establecimiento de una relación amorosa con una pareja . “ Paulatinamente, el adolescente se siente más confortable con personas del sexo opuesto, iniciándose una exploración sexual tentativa que puede tener en primer lugar

⁶ *Rodríguez Rojas, Julieta, Op.Cit, p.33*

⁷ *Ibid. p. 34*

una expresión agresiva ”⁸ como juegos de manos, empujones, jalones, etc. Finalmente, el individuo se liga a una persona.

1.1.2.2. Aspectos socio familiares:

Desde el punto de vista social, se debe considerar a la familia como una institución que ocupa un lugar importante en el desenvolvimiento social del niño. La familia desempeña un conjunto de funciones esenciales que varían en las diferentes culturas pero pueden considerarse, en general, las siguientes:

- A. "Función reproductiva"; donde descansa la conservación de la especie.
- B. "Función educativa"; que incorpora los individuos a la comunidad, formando hábitos y transmitiendo valores para su integración social .
- C. "Función económica"; es una colaboración en la producción que sirve para el sostenimiento de la familia.
- D. "Función afectiva"; se refiere a la necesidad de amor y comprensión para conservar la armonía y bienestar en el hogar.
- E. "Función de protección"; se refiere a la defensa entre sí de los miembros, incluyendo el cuidado personal y salud.⁹

Estas funciones a su vez son llevadas a cabo en forma particular, según sea el tipo de personalidad de los progenitores o encargados del núcleo familiar.

⁸ Castro Edilzar, *Op. Cit.* p. 1

⁹ Soifer Raquel, "Psicodinamismos de la familia con niños". Kapelusz, 1980, p. 11-12

Por ello se examinarán algunas de las personalidades y actitudes paternas más comunes:

1. **Padres Democráticos:** dan al niño libertad para expresar sus propias ideas y proporcionan materiales, oportunidades y estímulos tiernos cuando la ocasión lo requiere y también afecto, sin exceso de mimos que confundan y desconcierten. Son capaces de contemplar objetivamente a sus hijos, de evaluar sus buenas cualidades y las que no lo son tanto. Hay un equilibrio en su educación.
2. **Padres Posesivos:** tienden a sobre proteger y, tal vez, a ser demasiado indulgentes con sus hijos. Se preocupan demasiado teniéndose la impresión de que uno o ambos progenitores compensan alguna deficiencia o privación sufrida en su propia infancia. O esta actitud se debe a circunstancias de su vida de pareja o de paternidad, como por ejemplo, cuando han experimentado pérdidas de niños anteriormente, cuando el niño llegó tras muchos años de espera o cuando es hijo único. Estas condiciones pueden contribuir a que la educación que recibe el niño le imposibilite llegar a ser independiente. Son además aprensivos y no permitirán que el niño desarrolle sus capacidades corporales libremente.
3. **Padres Desafectos:** no sólo rechazan a sus hijos sino que muestran indiferencia general por su seguridad y falta de interés por su desarrollo personal y social. En este sentido, son el reverso de los padres indulgentes, variando las actitudes según las circunstancias económicas de los progenitores. Los hijos de padres desafectos se asemejan a niños creados en una institución ya que no se les brinda una

atención individual. Suelen ser sensibles e inseguros y fácilmente son víctimas de las circunstancias, por que no poseen recursos interiores para enfrentarlas.

4. **Padres Permisivos:** los padres permiten que sus hijos hagan más o menos lo que quieren. Sucede muchas veces porque los padres son incapaces de imponerse, de resistir y de negar, surgiendo inevitablemente inseguridad en el niño, la que puede causarle momentos de ansiedad. Estos niños no encuentran límites a su conducta y pueden estar constantemente probando hasta dónde llegar, hasta extremos de conflictos con los demás.
5. **Padres Sobre protectores:** Presentan gestos que pretenden expresar cariño , pero en forma exagerada y no adecuada a la persona objeto del gesto; en segundo lugar, sus respuestas tienen carácter meloso, pegajoso y por último, denota un marcado sabor posesivo de parte de quien lo expresa. La sobreprotección materna, desde el punto de vista psicoanalítico, es un mecanismo de defensa inconsciente, la formación reactiva, con el que está encubriendo y compensando un rechazo, una agresión. El rechazo consiste en negar el amor y es una expresión de odio hacia el niño; se expresa en términos de descuido, dureza, severidad, brutalidad y rigidez.
6. **Padres Autoritarios:** es el sistema fundado en la sumisión incondicional a la autoridad. El concepto clave en esta relación dinámica es la presión. Aquí se incluyen todos aquellos padres que ejercen un control excesivo sobre sus hijos y a la vez no le proporcionan el cariño que todo niño necesita puede manifestarse

en continuos reproches, exceso de castigos físicos y verbales, constantes prohibiciones, amenazas, etc.

En los hogares autoritarios se observa una mayor tendencia hacia la violencia doméstica o intrafamiliar. " Un elevado número de mujeres, niños, niñas, ancianos y ancianas sufren por ser los miembros más débiles de la familia; son sometidos a golpizas, insultos, amenazas y otros comportamientos agresivos permanentes, afectando con ello la integridad física , psíquica y social de sus miembros".¹⁰

Las teorías sobre las causas de la violencia intrafamiliar son:

A. Teoría sociocultural:

Demuestran que las normas culturales de disciplina posibilitan diversos grados de violencia en diferentes culturas, con lo cual, lo que para un grupo cultural es agresión, para otro puede ser una conducta cotidiana, aceptada por todos porque no representa riesgo moral.

B. Teoría psicológica:

- a) * Teoría cíclica de la agresión: considera a la familia como un sistema con peculiaridades que van mas allá de las características de cada miembro. Con ello se excluye el atribuir una situación específica a un individuo en particular como

¹⁰ "Estudio exploratorio: *Violencia Intrafamiliar hacia la mujer en Guatemala*".
UNICEF, UNIFEM, O.P.S.O.M.S. 1993. P. 19

generador de tal o cual conflicto, sino que la conducta violenta se considera generada por la acción recíproca de cada uno de los miembros del grupo familiar.

“ Por otro lado, expresa que la violencia no ocurre en forma constante sino en tres ciclos:

- * " Fase de tensión" donde tienen lugar agresiones menores.
- * "La fase explosiva " cuando se producen incidentes y abusos serios.
- * " Fase de arrepentimiento " en que el agresor siente pena y miedo de perder a su pareja o familiar por lo que lo colma de atenciones y regalos para conservarlos.

Estos ciclos se repiten una y otra vez ”. ¹¹

- b) Teoría de la debilidad aprendida: constituye uno de los modelos más aceptados en la actualidad. Se basa en la teoría de aprendizaje social que identifica como se incorpora el aprendizaje de la culpa por parte de las mujeres, estableciendo patrones de relación en que ellas asumen el rol de inferioridad. Cuando se enfrentan a sus matrimonios u otras relaciones sociales con hombres, las mujeres agredidas recurren al comportamiento estereotipado del rol sexual, esperando que el hombre tome todas las decisiones, ejerza el poder y la autoridad. Se observa además que la comunicación directa está claramente ausente en este tipo de relación.

¹¹ *Ibid* p. 25

- c) Teoría político feminista: sostiene que toda la violencia es producto de relaciones desiguales de poder; entre éstas la desigualdad más grande se da entre hombres y mujeres; así , el poder parece ser la raíz de toda violencia.

El análisis anterior sobre las condiciones de relación disarmónica que suceden en el ámbito familiar nos lleva a los siguientes puntos:

- 1) Existe una gran dificultad para ponerle límite al agresor.
- 2) No existen relaciones de igualdad y respeto entre los miembros.
- 3) Son familias aisladas; la víctima se aísla por temor o vergüenza a que se evidencie lo que le sucede y el agresor para evitar que alguien intervenga y trate de frenarlo.
- 4) Existe la posibilidad de que los padres hayan sido maltratados en su niñez.

El actual clima de violencia y descomposición social permite inferir que el porcentaje de familias que se desenvuelven con actitudes democráticas es mínimo. Su impacto se observa más claramente en los miembros que por su edad, sexo y condición parecen ser los más débiles y que son las víctimas fáciles de explosión y agresión .

Los niños regularmente se ven expuestos a una serie de actos, acciones u omisiones intencionales que le producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier daño personal con lo que se priva al niño de su derecho de equidad y libertad y/o interfiere con su óptimo desarrollo. Esta definición se vincula con actitudes de maltrato, el cual puede ser:

- ◆ **FÍSICO:** se produce cuando "el menor es agredido o castigado por otra persona con fuerza y violencia con la intención de educarlo o disciplinarlo" ¹²; es decir, con el afán de controlar su conducta. Por ejemplo, quemaduras, heridas, latigazos, mordeduras, moretes y fracturas hasta lesiones que pueden causar la muerte.
- ◆ **EMOCIONAL O PSICOLÓGICO:** es el más difícil de identificar porque no es observable a simple vista, como sucede con el maltrato físico. Se manifiesta a través de expresiones de rechazo o falta de atención; también verbalmente con mensajes destructivos como "no te quiero", "eres un tonto", "no sirves para nada", etc.

Este tipo de maltrato afecta la personalidad del niño y le impide desarrollarse normalmente. En la mayoría de casos lo convierte en un niño triste, temeroso, inseguro; o por el contrario, será agresivo y violento. A causa de la identificación con el agresor, propiciando que, a su vez, sea maltratador con sus hijos al ejercer su papel de padre.

- ◆ **NEGLIGENCIA O DESCUIDO:** Se caracteriza por el desinterés de los padres con respecto a las necesidades de vida de los hijos. Se manifiesta por la falta de control médico, alimentación inadecuada, higiene y vestuario defectuoso, mala formación de hábitos e inasistencia escolar. También cabe mencionar la vigilancia deficiente ya que esta facilita la existencia de accidentes.

¹² *Dominguez Ramirez, Lucila Stella. "Consecuencias del maltrato infantil sobre los menores en riesgo social". Tesis, U.S.A.C., Escuela de trabajo social 1992. p. 6-7*

En la mayoría de casos, el descuido provoca retardo en el desarrollo del niño, enfermedades que pudieron prevenirse, así como una participación negativa en la vida social (práctica de mendicidad, prostitución, drogadicción y otros.) Estas conductas son consideradas como las formas típicas que produce el abandono infantil.

- ◆ **ABUSO SEXUAL:** Se considera que un niño es maltratado sexualmente cuando participa en actividades sexuales que no comprende totalmente, pero debido a su inmadurez y dependencia no puede impedirlos. Puede ser violación, incesto y/o paidofilia.

En cualquiera de estos casos, los niños son afectados física, mental y socialmente, pues tienden a aislarse o bien a demostrar conductas rebeldes hacia otros. **Los factores psicosociales que contribuyen al maltrato infantil son:**

- a) " Crisis económica.
- b) Desintegración familiar.
- c) Madres solteras.
- d) Imposición de una figura paterna y/o materna en ausencia de una de las dos partes. (padraastro/madrastra).
- e) Embarazos no deseados.
- f) Uso de alcohol o drogas por parte de los progenitores u otros miembros del grupo familiar.
- g) Baja escolaridad y analfabetismo ".¹³

1.1.2.3 ASPECTOS SOCIO CULTURALES.

La integración del adolescente en la sociedad no es fácil puesto que deja de ser niño pero aún no es un adulto, por lo que no adquiere las responsabilidades que estos poseen y se les exige como tal, sin previamente conocer sus necesidades . Se le demanda además

¹³ *Herrera Ruiz, Irma Yolanda, "Los menores maltratados y la intervención del trabajo social en los tribunales de justicia". Tesis .USAC. Escuela de Trabajo Social 1993. p.17-18.*

que adquiera la capacidad para responder a los requerimientos de parte de padres, educadores y otros. Esto hace que buen número de adolescentes sean inestables y precisan pertenecer a un grupo; algunos como los scouts o grupos religiosos, deportivos o culturales en los cuales se estimulan valores sociales positivos y otros como las actuales "maras", que se dedican a cometer actos delictivos, pero en los cuales el joven se siente aceptado y su necesidad de pertenencia es satisfecha.

La constante necesidad de encontrarse a sí mismo y con otros le hace someterse a diversas influencias y grupos que en muchos de los casos son antisociales y le llevan a actividades que la sociedad rechaza con lo que se le margina más que nunca.

1.1.3. LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE:

La fecundidad de la adolescente está definida como la que se produce en mujeres menores de 20 años. Son madres consideradas de alto riesgo, tanto ellas como sus hijos. La mayoría de estas adolescentes que se enfrentan a una situación como la maternidad, no tienen una correcta información acerca de los procesos reproductivos y la práctica de la actividad sexual. " No han tomado conciencia sobre lo que debe hacerse en las áreas de formación para la vida " ¹⁴

¹⁴

Mujeres en Lucha, periódico cuatrimestral de los Círculos Femeninos Populares, año 11, No. 22, Venezuela. p. 1 abril, 1992

"Las madres adolescentes presentan embarazos de alto riesgo ya que aun no poseen una madurez anatómica, por lo que durante el parto se presentan inconvenientes, como el trabajo más prolongado, distocias por desproporciones pélvicas fetales o por posición anormal del feto, hemorragias post-parto y en general, mayor morbilidad y mortalidad. En parte se debe a que el desarrollo óseo no ha llegado a un nivel adecuado puerperal".¹⁵

Estas madres no poseen suficiente madurez emocional para ejercer la maternidad; a menudo ésta no es buscada, sino accidental y ligada sólo como consecuencia imprevista, por negación o falta de información o una búsqueda inmadura de contacto y calidez.

Regularmente, estas madres se ven sometidas a prejuicios, marginaciones, intolerancias y estrecheces económicas, lo que obstaculiza la relación de la madre para con el hijo. Se compromete entonces seriamente la formación de éste si la madre presenta una actitud que implica un infanticidio disimulado que conlleva abandono, desprecio y carencia de afecto hacia el niño. Puede iniciarse con ello algún tipo de maltrato infantil, ya sea negligencia/abandono o, peor aun, maltrato físico y/o emocional, puesto que la madre se encuentra atravesando una fase de su desarrollo humano, en el que no está preparada para las exigencias de atención que requiere un niño, esto suele agravarse sobre todo si es un niño que nace en condiciones anormales.

¹⁵

Galich, Luis Fernando. "El embarazo en las adolescentes" Centro de Documentación APROFAM. 1987. p. 30

1.1.4. PRACTICAS DE CRIANZA:

"Las prácticas de crianza constituyen la forma particular en que se proyecta la dinámica familiar y la familia se considera como un núcleo formado por personas, en donde el niño nace y crece dentro de un sistema familiar que lo contiene y lo retiene".¹⁶

En su proyección, se convierte en fuente de la que emanan un conjunto de normativas de orientación, las cuales tienen como referentes, por un lado las motivaciones específicas de los miembros mayores, en este caso de los padres que demandan o se crean expectativas respecto a la conducta esperada por los niños, y por otro, se respaldan en ciertos criterios normativos derivados de la transmisión de los elementos culturales predominantes en el medio social en el que se asienta el devenir de las familias.

Estas normativas de orientación son las que envuelven el conjunto de acciones que se despliegan al interior de la unidad familiar para favorecer la crianza de los niños. " Esta implica no sólo las acciones físicas que inciden de manera directa en el crecimiento orgánico de los niños, sino que al mismo tiempo abarca el conjunto de estímulos psicoafectivos que lo ayuden a adaptarse al grupo familiar y al entorno social".¹⁷

En nuestra cultura, la mayor responsabilidad en la crianza de los niños lo tienen los padres y especialmente la madre.

¹⁶ López Rivera., Oscar A. "Las Pautas y Prácticas de la crianza de los niños menores de cinco años" Colombia 1992, mimeografiado. p. 47-48

¹⁷ Ibid. p. 48- 49

Las madres adolescentes han crecido en determinado ambiente familiar con patrones de crianza específicos y estas a su vez han creado un núcleo familiar propio en el cual reproducen patrones de crianza similares a los vivenciados en su infancia a través del aprendizaje social. Muchas de las conductas que presentan en sus relaciones con sus propios hijos fueron adquiridas a través de la observación e imitación de modelos parentales o bien a través de relaciones interpersonales con otros individuos.

"Las relaciones interpersonales se desarrollan en contextos sociológicos, tienen instituciones por marco y hasta dependen muy estrechamente de la cultura particular en la cual aparecen, pero sobre todo, ocupan una posición central en las nociones de atracción y repulsión entre las personas".¹⁸

Las relaciones interpersonales están influenciadas por las actitudes, las cuales, son la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios, distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico.

"Las actitudes reflejan su íntima relación con las motivaciones personales de la madre, ya que proceden de la estructura de su personalidad y más particularmente del sistema pulsional y afectivo que posee".¹⁹ Sin embargo, las actitudes pueden ser modificadas ya que las mismas no son innatas sino aprendidas.

¹⁸ Gurvitch, Georges. "Tratado de Sociología" Editorial Kapeluz. Buenos Aires. 1963. p.399. tomo II.

¹⁹ Delay, Jean. "Manual de Psicología". Segunda Edición. Editorial Toray Masson. España, 1971

Estas actitudes son fácilmente observadas en la forma en que las madres alimentan a sus niños, así como también en la medida en que los atienden cuando lloran, al realizar pataletas o berrinches y travesuras. También en el método que utilizan en la higiene con sus hijos y en la manera en que los duermen. En general, se evidencian en todas y cada una de las actividades cotidianas en que la madre interactúa con su hijo/hijos.

Las actitudes desfavorables conllevan a errores en la práctica de crianza de los niños, estos errores se deben básicamente a:

I. Inmadurez materna:

Ha sido transmitida por imitación en el núcleo familiar primario y no por herencia. "Estas madres se caracterizan principalmente por responder afectivamente y no racionalmente ante las circunstancias que le rodean; *padecen* de frecuentes estallidos de cólera y miedo, así como de estados depresivos. Tienden a agrandar y hacer grave lo que las personas maduras toman con calma o no le dan importancia " ²⁰

Para el Dr. Alfonso Bernal del Riesgo, "la inmadurez de los familiares constituye el cáncer de la crianza de los niños; un cáncer que por su índole tiende a perdurar y a perpetuarse a través de los tiempos y de los cambios".

²⁰ Del Riesgo, Alfonso Bernal "Errores en la crianza de los niños" Editorial la Oveja Negra, Instituto cubano del libro. Cuba, Diciembre 1978. p. 130

II. Causas secundarias o menores:

- * Ignorancia: se ha de entender como aquella falta de cultura general e información tanto fisiológica como psicológica en relación con la niñez.
- * Comodidad: lleva implícita la ley del menor esfuerzo, en donde la madre deja el cuidado del niño a otra persona o bien sigue con un "respeto a la tradición familiar", sin procurar romper con patrones inadecuados de crianza.

Estas actitudes pueden ser modificadas con orientación e información adecuada para promover la adquisición de actitudes favorables que mejoren la crianza de los niños.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El título de la investigación realizada "Actitudes prevalecientes en las prácticas de crianza de madres adolescentes que fueron víctimas de maltrato ", surgió a través de la observación realizada en la clínica de Psicología del Departamento de Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en donde se evidenció que un porcentaje de madres que acudían a consulta externa con sus hijos eran madres jóvenes, comprendidas entre los 15 y 20 años de edad. Dichas adolescentes inician la maternidad sin tener información básica acerca de los procesos reproductivos y la práctica de la actividad sexual. Y por encontrarse en un período de transición entre la niñez y la edad adulta, difícilmente poseen la madurez necesaria para hacerle frente a la responsabilidad que conlleva la educación de un niño.

Se realizó entre las madres una encuesta preliminar que sustentó que algunas de estas madres presentaban estados emocionales que interferían desfavorablemente en la relación interpersonal con sus hijos, tales como inseguridad, ansiedad, desesperación, impulsividad, temor, enojo, desconsuelo y hostilidad. Dichos estados emocionales se manifiestan en actitudes asociadas a formas autoritarias, sobreprotectoras o rechazantes, hacia sus hijos y especialmente , desconocimiento sobre adecuadas prácticas de crianza.

Se entiende por actitudes prevalecientes en las prácticas de crianza de madres adolescentes que fueron víctimas de maltrato, por todas y cada una de las posturas o predisposiciones que madres menores de edad presentan predominantemente ante las

conductas de sus hijos. Éstas madres sufrieron algún tipo de castigo, ofensa o agravio acentuada en el área física, psicológicas o bien en lo social. Se decidió profundizar sobre estas actitudes, considerando que las mismas representan una relación significativa entre el sujeto y los objetos de su mundo, constituida por una estructura cognoscitiva, emocional que canaliza la significación de los objetos y orienta al correspondiente comportamiento de las personas hacia ellos.

Se sabe que se establecen determinadas relaciones interpersonales entre madre e hijo que implican una conducta social entre ambos; consisten en una conexión, correspondencia, trato, comunicación, interacción y participación afectiva directa. Esta puede observarse en forma objetiva a través de la manera en que las madres crían a sus hijos; es decir, la forma como los alimentan, los limpian, los duermen y los atienden. Se plantea entonces, que las actitudes maternas en el cuidado de los niños pueden afectar positiva o negativamente esta relación.

En nuestros países se evidencian una ausencia de investigaciones y programas psicoeducativos dirigidos a atender y entender las necesidades de la madre adolescente y su hijo. Por ello fue importante establecer pautas de trabajo dirigidas a aportar conocimientos esenciales que contribuyen a establecer una mejor relación entre madre adolescente-hijo, independientemente de los modelos de crianza que la madre haya tenido.

Este estudio permitió delimitar el tipo de vínculo que un grupo de madres adolescentes asume durante la crianza de su/s hijo/s en los primeros dos años de vida, y

la diferencia que existe entre madres que fueron víctimas de maltrato y aquellas que crecieron en hogares funcionales.

Finalmente la detección de actitudes favorables y desfavorables en la relación interpersonal entre madre adolescente-hijo aporta conocimientos y criterios básicos para establecer programas tendientes a mejorar y facilitar esta relación, repercutiendo en el desarrollo integral de ambos.

1.3**HIPÓTESIS****1.3.1 Premisas.**

1. La adolescencia suele ser una etapa crítica en el desarrollo humano, en la cual es incierta la madurez para asumir responsabilidades como la crianza de un hijo.
2. Las madres adolescentes generalmente carecen de la información necesaria en lo que respecta a temas asociados a salud reproductiva y maternidad en general, lo que resulta en embarazos no deseados, partos difíciles y prácticas inadecuadas de crianza.
3. La historia familiar de las madres adolescentes determina patrones de relación que pueden ser reflejados en sus actitudes en la crianza.
4. Los antecedentes de maltrato de madres adolescentes pueden afectar la calidad de la crianza de sus hijos.

1.3.2 HIPÓTESIS NULA.

Las madres adolescentes que fueron víctimas de maltrato en su infancia no presentan actividades desfavorables en la crianza de sus hijos.

11.27

1.3.3 HIPÓTESIS DE TRABAJO.

Las madres adolescentes que fueron víctimas de maltrato en su infancia presentan actitudes desfavorables en la crianza de sus hijos.

1.3.4 Variable Independiente.

Las madres adolescentes que fueron víctimas de maltrato en su infancia. Se refiere a todas aquellas mujeres que sufrieron algún tipo de maltrato, ya sea físico, emocional o psicológico, negligencia o descuido y/o abuso sexual, que constituyó un patrón de crianza que ahora puede repetir en sus propios hijos.

*** Indicadores:**

- ◆ Aplicación de una autoridad rígida y despótica de parte de su(s) padre(s).
(Entrevista)
- ◆ Dificultad para poner límite al agresor. (Entrevista)
- ◆ Inexistencia de relaciones de igualdad en el ámbito familiar. (Entrevista)
- ◆ Aislamiento social y emocional de la víctima. (Entrevista y Test de la familia)

- ♦ Baja autoestima. (Test de la familia)

1.3.5 Variable Dependiente.

Actitudes desfavorables en las prácticas de crianza hacia sus hijos.

* Indicadores:

- ♦ Ausencia de actitudes democráticas. (Entrevista)
- ♦ Reproducción de actitudes autoritarias en el nuevo núcleo familiar. (Entrevista)
- ♦ Desarrollo de actitudes sobreprotectoras. (Entrevista)
- ♦ Incremento en actitudes de rechazo. (Entrevista y Test de la Familia)
- ♦ Mal trato. (Entrevista)

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

" Se confunde el espigado adolescente al despertar cada mañana en un cuerpo nuevo. Se confunden el padre y la madre al encontrar cada día un niño nuevo en un cuerpo conocido ".

Donald Barr.

2.1 PROCEDIMIENTO DE TRABAJO

La muestra fue obtenida en la oficina de Admisión, así como en las clínicas de Consulta Externa, en las jornadas matutina y vespertina, durante los años 1994 y 1995 en el departamento de Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. A través del muestreo tipo aleatorio se seleccionaron 100 madres adolescentes; es decir, jóvenes comprendidas entre los 15 y 20 años de edad cronológica. Fueron personas beneficiarias o afiliadas al régimen de seguridad social, residentes tanto del área metropolitana como del interior de la república., primerizas o multiparas que asisten a consulta pediátrica de sus hijos cuyas edades entre los 0 y 3 años de vida.

Se realizó una primera entrevista con ítems que evaluaron datos generales de las jóvenes, así como antecedentes familiares del grupo parental y del núcleo familiar actual, datos sobre embarazo y parto.

Se acordó una segunda sesión en donde se aplicó el test proyectivo de La Familia y se les proporcionó a las madres una guía de estimulación temprana para sus niños. Posteriormente, en otra sesión, se aplicó la encuesta sobre creencias, conocimientos y prácticas de la madre adolescente en cuanto a embarazo, parto y desarrollo del niño.

Posteriormente se analizó y detalló la información obtenida.

2.2.1 Entrevista Psicológica:

Técnica central empleada para precisar los antecedentes y la situación actual de la madre adolescente.

2.2.2 Observación:

Método que consiste en registrar en forma regular la conducta de un individuo para obtener conocimientos causales. Se realizó en relación a las conductas que la madre presentó en las tres sesiones de trabajo.

2.2.3 Encuesta:

Se recogió información específica sobre las creencias en relación al embarazo, parto y prácticas de crianza.

2.2.4 Evaluación :

A través del test proyectivo de La Familia en la versión Corman y Font.

2.3 INSTRUMENTOS:

2.3.1 Hoja de entrevista:

Incluye todos los datos generales de la madre adolescente, de su núcleo parental, de su familia actual, tipo de relación con su familia (esposo-hijo) e ítems que evaluaron tipo de embarazo, parto, salud, creencias, y prácticas de crianza.

2.3.2 Test "La Familia"

Es un test proyectivo menor en las interpretaciones de Corman y Font que revela las actitudes que un individuo presenta hacia su familia, en este caso las motivaciones inconscientes que la madre adolescente presenta ante su núcleo familiar y particularmente hacia su hijo. Su aplicación es sencilla puesto que se requiere únicamente una hoja de papel blanca tamaño carta y un lápiz con borrador y buena punta, sin olvidar un ambiente adecuado. No hay límite de tiempo y cada comentario que la madre expresa es anotado así como su actitud ante la prueba; al finalizar el dibujo, se hace a la persona un breve cuestionario para complementar la información.

2.3.3 Guías de Estimulación:

Comprenden actividades específicas dirigidas a estimular simultáneamente las 4 áreas del desarrollo del niño (área motora gruesa, motora fina, del lenguaje y personal social). Estas han sido diseñadas y utilizadas por la clínica de Psicología del Departamento de Pediatría del IGSS.

2.3.4 Cuestionario:

Se trabajaron aquí 20 ítems que abarcaron las creencias, conocimientos y prácticas durante en el embarazo, parto y desarrollo del niño.

2.4 Técnica Estadística:

Se utilizó la estadística descriptiva para resumir la información obtenida y así poder ordenarla, clasificarla y tabularla . Básicamente, se trabajó con frecuencias y porcentajes para especificar cuáles son las actitudes desfavorables que más se presentaron y su repercusión entre madre adolescente-hijo.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

“ Ser joven es tener ideales y luchar hasta lograrlos, es soñar en el futuro por el que se trabaja en el presente, es tener siempre: algo que hacer, algo que crear, algo que dar ”.

Anónimo.

3.1

DESCRIPCIÓN

La presente investigación se realizó en Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el que cuenta con diferentes servicios de atención a la población guatemalteca y entre ellos el servicio psicológico.

Esta clínica atiende de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 12:00 horas a hijos de afiliados al Régimen de Seguridad Social, procedentes de todos los departamentos de la República en donde existen Unidades de Pediatría.

Los niños son referidos para evaluación, diagnóstico y tratamiento de problemas intelectuales y/o emocionales. Parte de la atención consiste en la orientación a los padres, a fin de utilizarlos como agentes de estimulación y tratamiento para sus propios hijos. De esta forma, se cubren distintos programas para problemas específicos. Algunos tienen carácter eminentemente preventivo, como lo es el dirigido a madres adolescentes, el cual tiene como objetivo brindar información que contribuya a la mejor estimulación, educación y crianza de sus hijos.

Para el presente estudio, la población seleccionada comprendió un total de 100 madres adolescentes, jóvenes comprendidas entre los 15 y 20 años, afiliadas o beneficiarias de la Seguridad Social. Fueron madres primerizas o múltiparas, cuyos hijos oscilaron entre los 0 y 2 años de edad cronológica, procedentes de esta ciudad capital o del interior de la república que se presentaban a consulta médica de sus hijos.

3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.

A continuación se presenta información sobre aspectos sociales, familiares y psicológicos de las madres que conformaron la muestra, así como el estado físico de sus hijos.

3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

3.2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

MADRE ADOLESCENTE. CUADRO No.1

EDAD CRONOLÓGICA		
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 - 17	43	43%
18 - 20	57	57%
TOTAL	100	100%
ESCOLARIDAD		
ANALFABETA	7	7%
PRIMARIA	55	55%
SECUNDARIA	31	31%
TÉCNICA UNIVERSITARIA	7	7%
TOTAL	100	100%
OCUPACIÓN		
OFICIOS DOMÉSTICOS	71	71%
ARTESANAS U OPERARIAS	22	22%
TÉCNICAS	4	4%
COMERCIANTES	1	1%
SERVICIOS DE ASISTENCIA	2	2%
TOTAL	100	100%

Fuente : Entrevista.

La mitad de las madres atendidas están comprendidas entre los 18 y los 20 años, han cursado estudios a nivel primario y solo una cuarta parte de ellas están empleadas; la mayoría son obreras o artesanas sin estudios especializados (lavanderas, floristas, gestoras). El resto de la población se dedica a las labores de su casa.

CUADRO No.2

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE ADOLESCENTE

MOTIVO DE UNION		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMBARAZO	44	44%
PROBLEMAS FAMILIARES	21	21%
AMOR	16	16%
OTROS	19	19%
TOTAL	100	100%
ESTADO CIVIL		
CASADAS	50	50%
UNIDAS	42	42%
MADRES SOLTERAS	5	5%
SEPARADAS	3	3%
TOTAL	100	100%
PROCEDENCIA		
CIUDAD CAPITAL	48	48%
MUNICIPIOS DEPTO GUATE.	35	35%
DEPARTAMENTOS DE GUATE.	17	17%
TOTAL	100	100%

Fuente : Entrevista.

Casi la mitad de la población se unió a su pareja por estar embarazada sin planearlo, contrajo matrimonio civil y residen en la ciudad capital. El 19% de las uniones se deben a múltiples causas, como por ejemplo: conflicto armado en la región de domicilio, soledad, atracción física y por orden de un miembro de la familia. Casi una cuarta parte de las madres presentan problemas en su familia de origen.

3.2.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LAS MADRES ADOLESCENTES

CUADRO No. 3

	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
CONVIVENCIA					
PADRES	5	8%	17	41%	22
SUEGROS	16	27%	6	15%	22
SOLOS	24	41%	13	32%	37
OTROS	14	24%	5	12%	19
TOTAL	59	100%	41	100%	100
RELACIÓN FAMILIAR ACTUAL					
FUNCIONAL	17	29%	33	80%	50
DISFUNCIONAL	42	71%	8	20%	50
TOTAL	59	100%	41	100%	100
RELACION CON SU PAREJA					
FUNCIONAL	31	52%	25	61%	56
DISFUNCIONAL	28	48%	16	39%	54
TOTAL	59	100%	41	100%	100

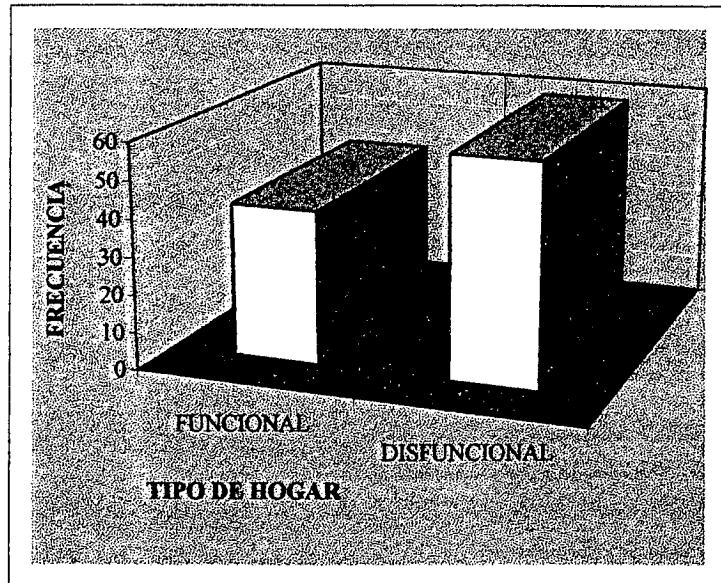
Fuente : Entrevista.

Las jóvenes que han sido objeto de maltrato en la infancia se alejan del núcleo familiar primario y pasan al núcleo familiar de su pareja, en los hogares que han sido funcionales la madre adolescente permanece con sus padres. Sin embargo el porcentaje más alto de convivencia (41%) dentro del marco de maltrato es aquel en que la pareja decide vivir sola, esta clasificación es también la más alta (37%), el resto de la muestra convive con sus hermanos, cuñados o bien abuelos, duplicándose el porcentaje (24%) para las jóvenes que fueron víctimas de maltrato. Puede observarse que las madres que fueron víctimas de maltrato en la infancia, continúan teniendo dificultad en las relaciones interpersonales con otros (71% de los casos), tan solo el 29% de ellas han logrado establecer nuevas relaciones sin conflictos evidentes. Por otro lado, el resto de madres adolescentes (80% de los casos), guardan una relación cordial con sus familiares y amigos. A nivel global el 50% de las jóvenes posee una relación funcional con otros y la otra mitad no. Se evidencia que más del 50% de la muestra poseen buenas relaciones conyugales, existiendo un porcentaje más alto, 61%, en aquellas que se desarrollaron en un hogar funcional, las dificultades más frecuentes que plantean las jóvenes que poseen una relación disfuncional con sus parejas son: escasa o nula comunicación, uso de alcohol por parte de su conyugue, así como celos intensos y afán por impedirles que salgan de su casa, en los casos más severos se observa agresiones físicas y psicológicas.

3.2.3 HISTORIA FAMILIAR

CUADRO No.4, GRÁFICA No.1
DIAGNOSTICO SOCIO FAMILIAR DE LA INFANCIA DE LA MADRE ADOLESCENTE

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FUNCIONAL	41	41%
DISFUNCIONAL	59	59%
TOTAL	100	100%

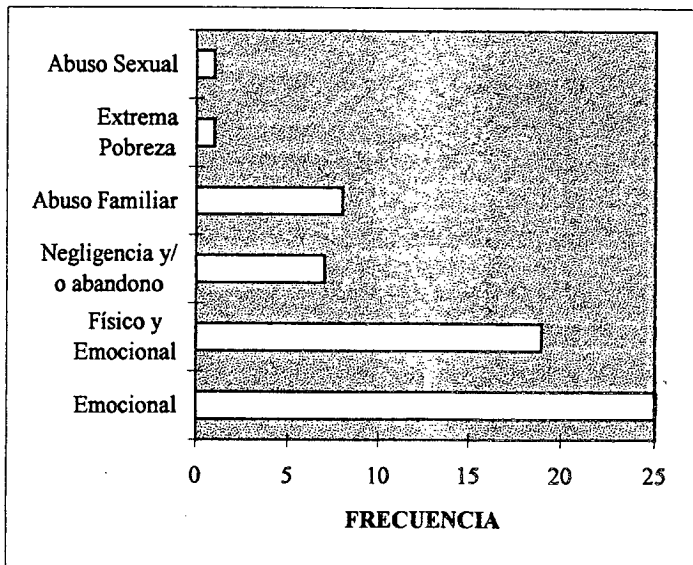


Fuente : Entrevista.

En la muestra tan solo el 41% de las adolescentes gozaron de un hogar funcional, mientras que las demás crecieron en un hogar disfuncional, es decir aquel hogar en donde los miembros juegan roles rígidos y en el cual la comunicación está severamente restringida y se adecuan a esos roles. Los rasgos predominantes son: el abuso de alcohol y/u otras drogas, la conducta compulsiva, el maltrato del conyugue y/o los hijos, la conducta sexual inadecuada por parte de uno de los progenitores hacia su hija, desde seducción hasta incesto, así como discusiones y tensión constante.

CUADRO No.5, GRÁFICA No.2
TIPO DE MALTRATO

MALTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Emocional	25	43%
Físico y Emocional	19	32%
Negligencia y/ o abandono	7	12%
Abuso Familiar	8	11%
Extrema Pobreza	1	1%
Abuso Sexual	1	1%
TOTAL	59	100%



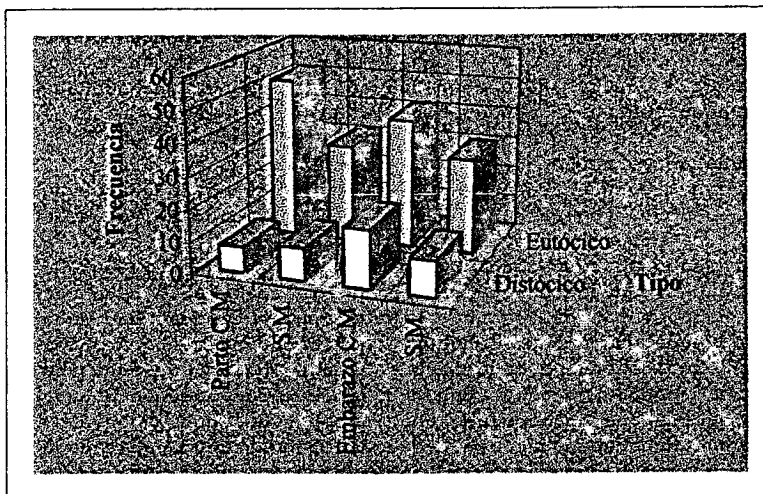
Fuente : Entrevista

La frecuencia más alta de maltrato es el psicológico, en el cual las jóvenes fueron expuestas a todo tipo de insultos, amenazas, rechazo, burlas, gritos, sobreprotección y encierro. El 32% de la población sufrió además de violencia física, siendo objeto de golpes. El 12% de ellas fueron abandonadas o bien descuidadas por sus padres y luego por abuelos. El 6% de la población fue maltratada por todo el núcleo familiar sirviéndose de ellas, e impidiéndoles desarrollar su propia vida. Los índices que están representados por el 1%, corresponden a extrema pobreza y abuso sexual, este último cometido por el padre.

3.3 HISTORIA DEL NIÑO

CUADRO No.6, GRÁFICA No.3

	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
EMBARAZO					
EUTOCICO	41	69%	30	73%	71
DISTOCICO	18	31%	11	27%	29
TOTAL	59	100%	41	100%	100
PARTO					
EUTOCICO	51	86%	31	76%	82
DISTOCICO	8	14%	10	24%	18
TOTAL	59	100%	41	100%	100



Fuente : Entrevista

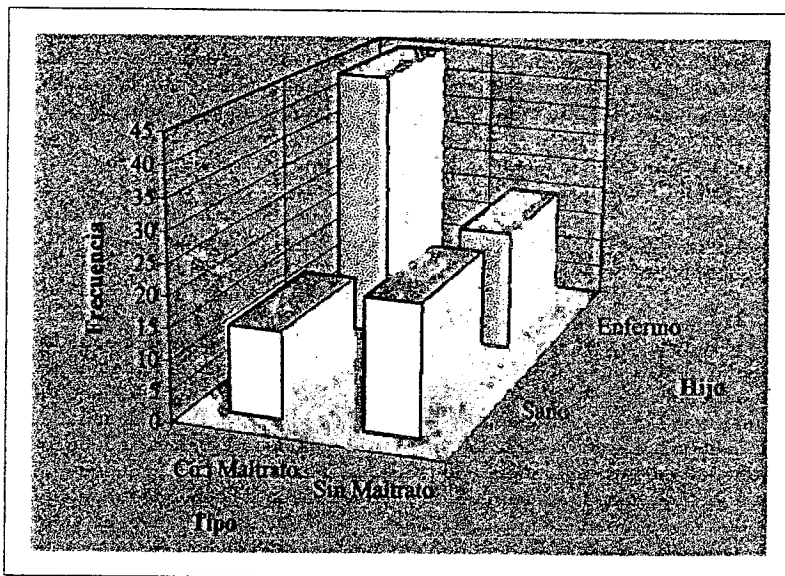
C.M = Con Maltrato

S.M = Sin Maltrato

Se observa que el 71% de la muestra cursó con un embarazo normal y el 29% tuvo algún tipo de complicaciones en las que se observan: vómitos frecuentes e intensos, contracciones musculares en las extremidades inferiores por lapsos prolongados de tiempo, amenaza de aborto e inapetencia durante todo el embarazo. Se evidencia a nivel global que el 82% de las madres tuvieron un parto normal y tan solo el 18% de ellas experimentaron complicaciones entre las que se destacan: estrechez de pelvis y posiciones anormales del feto como podálica y transversa. Estos trastornos se incrementan en un 10% en las madres adolescentes que fueron víctimas de maltrato.

CUADRO No.7, GRÁFICA No.4
ESTADO DE SALUD DE LOS NIÑOS HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES

	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
ESTADO DE SALUD					
SANO	14	24%	21	51%	35
ENFERMO	45	76%	20	49%	65
TOTAL	59	100%	41	100%	100

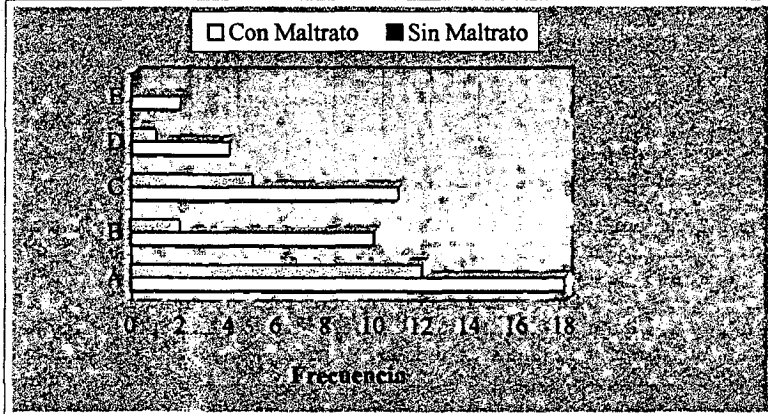


Fuente : Entrevista.

Se evidencia una frecuencia mayor de alteraciones en la salud de los hijos de madres adolescentes con antecedentes de maltrato , el 76% de ellos sufre de alguna enfermedad . Se concluye entonces que existe un incremento del 27% en las perturbaciones de salud en los hijos de madres adolescentes que vivieron en hogares disfuncionales.

CUADRO No. 8, GRÁFICA No. 5
ALTERACIONES DE SALUD MAS COMUNES
EN NIÑOS HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES

ALTERACIONES DE SALUD	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL Fo.
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Vías Respiratorias	18	40%	12	60%	30
Aparato Digestivo	10	22%	2	10%	12
Por Negligencia	11	25%	5	25%	16
Congénitas Diversas	4	8%	1	5%	5
Otros	2	4%	0	0%	2
Total	45	100%	20	100%	65



Fuente : Entrevista.

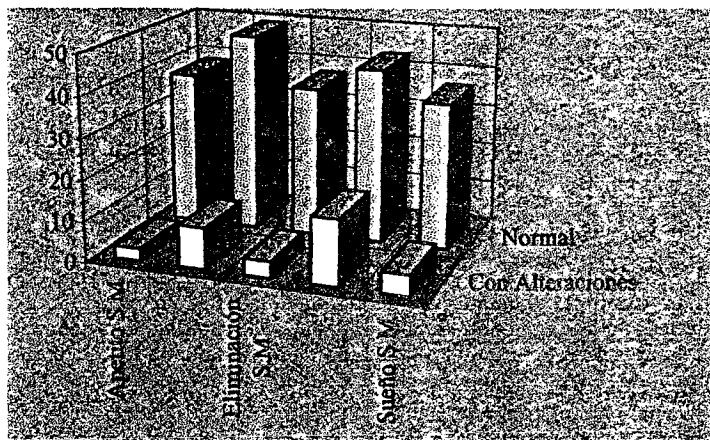
Códigos.

- A. Incluye bronconeumonía, neumonía, gripes y catarros.
- B. Diarrea y parásitos intestinales.
- C. Quemaduras, * úlceras gástricas, ** infecciones y desnutrición.
- D. Hernias umbilicales y soplo en el corazón.
- E. Dermatología : hongos y alergias.

Los 65 casos en que los niños presentan alteraciones de salud, la mayoría corresponden a las vías respiratorias, seguidamente encontramos que los casos de negligencia ocupan el 16% en donde existe un incremento del 8% en el grupo experimental, en comparación con el grupo control, en donde las quemaduras tanto en extremidades inferiores como superiores son las más frecuentes, seguida de * úlceras estomacales por descuido en el horario de alimentación, ** e infecciones intestinales, debido a falta de higiene en la manipulación y preparación de los alimentos.

CUADRO No. 9, GRÁFICA No. 6
TIPO DE CONDUCTAS FISIOLÓGICAS EN HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES

	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
Tipo de apetito	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
Normal	49	93%	38	93%	87
Con alteraciones	10	20%	3	12%	17
Total	59	100%	41	100%	100
Tipo de eliminación					
Normal	43	73%	37	90%	80
Con alteraciones	16	27%	4	10%	20
Total	59	100%	41	100%	100
Tipo de sueño					
Normal	47	80%	36	88%	83
Con alteraciones	12	20%	5	12%	17
Total	59	100%	41	100%	100



Fuente : Entrevista.

Códigos: C.M = Con Maltrato S.M = Sin Maltrato

Alteraciones del apetito: bulimia e inapetencia.

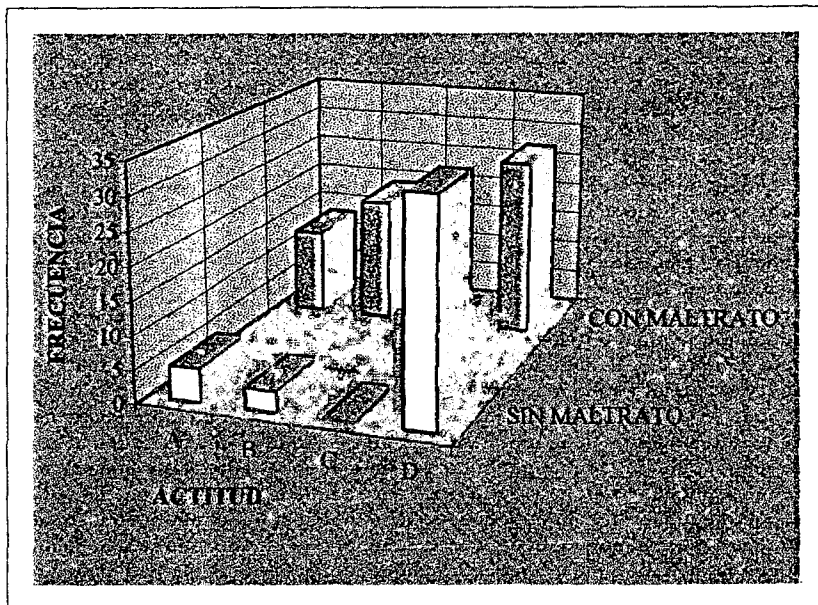
Alteraciones de Eliminación: Ciclos diarreicos y de estreñimiento.

Alteraciones del Sueño: Insomnio e hipersomnio.

Se evidencia que las conductas fisiológicas en hijos de madres adolescentes, son en la mayoría de los casos normales, sin embargo el porcentaje en donde existen alteraciones es en el grupo de niños hijos de madres víctimas de maltrato en que existe un incremento promedio del 8.6% en todas las conductas.

3.4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
CUADRO No.10, GRÁFICA No. 7
ACTITUDES MATERNAS HACIA LAS PATALETAS O BERRINCHES

*	ACTITUDES	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
A	Autoritaria	13	22%	5	12%	18
B	Sobre-protectora	19	32%	3	7%	22
C	Rechazo	0	0%	0	0%	0
D	Adecuada	27	46%	33	81%	8
	TOTAL	59	100%	41	100%	100



Fuente : Entrevista.

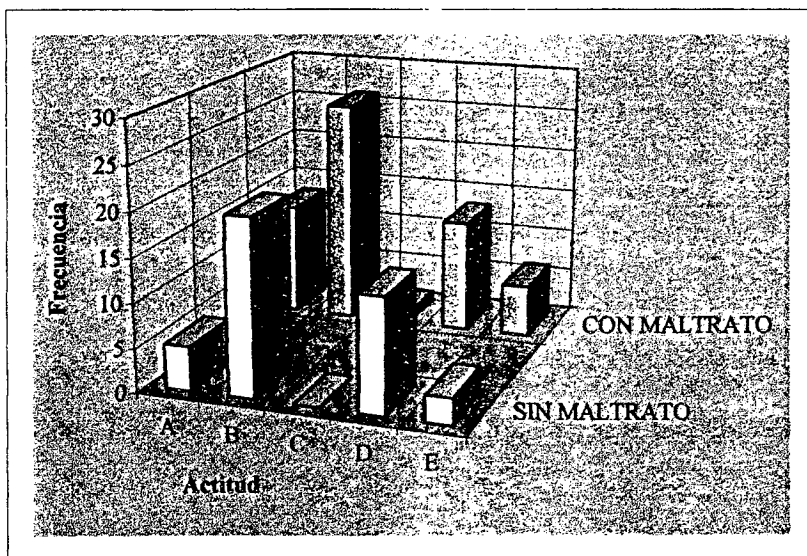
Códigos:

A = Castigos y golpes. B = Mimos. C = Repudio. D = Normal.

Las madres víctimas de maltrato en su hogar, manifiestan mayor tendencia hacia las conductas sobre-protectoras (16% más), y a la autoritaria (9% más), que las madres del grupo control.

CUADRO No.11, GRÁFICA NO.8
ACTITUDES MATERNAS HACIA EL LLANTO DEL NIÑO

*	ACTITUDES	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
A	Autoritaria	13	22%	5	12%	19
B	Sobre-protectora	26	44%	20	49%	46
C	Rechazo	1	2%	0	0%	1
D	Adecuada	13	22%	13	32%	26
E	No sabe que hacer	6	10%	3	7%	8
	TOTAL	59	100%	41	100%	100



Fuente : Entrevista.

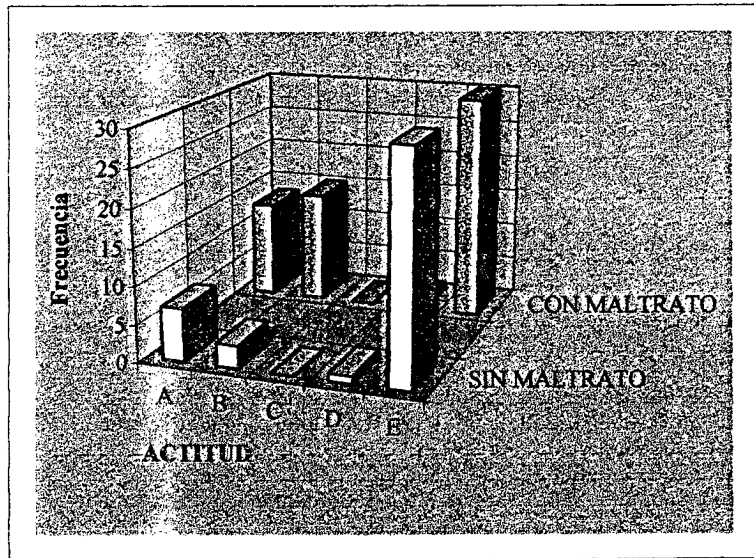
Códigos:

A = Castigos y golpes. B = Mimos. C = Repudio. D = Normal.

Cerca de la mitad de ambos grupos se comporta sobreprotectoramente ante el llanto de los niños, se les dificulta intervenir acertadamente ante esta conducta. Sin embargo es más frecuente que las madres con historia de maltrato se tornen agresivas ante el llanto del menor y se mantienen irritadas (22%) en comparación con las madres sin historia de maltrato (12%). También es más frecuente que las madres sin historia de maltrato logren una reacción adecuada (32%), en comparación con las madres con historia de maltrato (22%).

CUADRO No.12, GRÁFICA No.9
ACTITUDES MATERNAS HACIA LA INQUIETUD DEL NIÑO

*	ACTITUDES	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
A	Autoritaria	13	22%	7	17%	20
B	Sobre-protectora	15	25%	3	8%	18
C	Rechazo	0	0%	0	0%	0
D	Adecuada	1	2%	1	2%	2
E	No sabe que hacer	30	51%	30	73%	60
	TOTAL	59	100%	41	100%	100



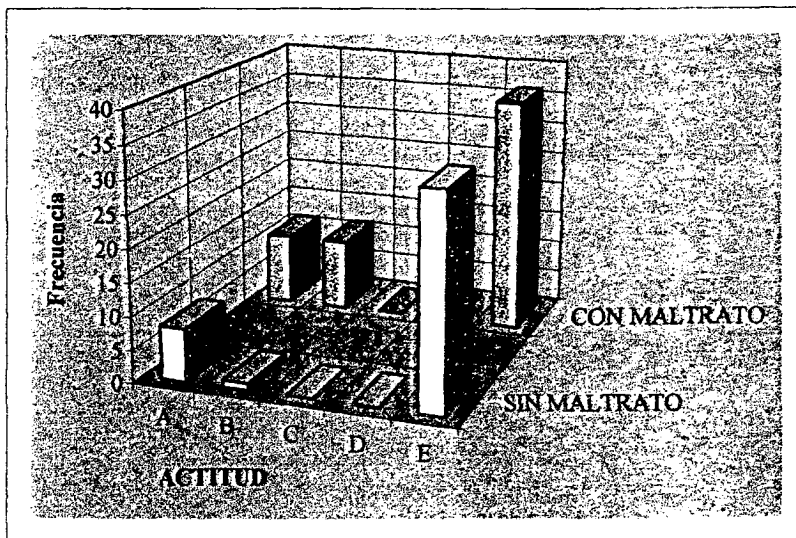
Códigos:

A = Castigos y golpes. B = Mimos. C = Repudio. D = Normal.

Cuando los niños se muestran inquietos y traviesos, difíciles de controlar, las madres víctimas de maltrato muestran actitudes sobreprotectoras (25%). En ambos grupos es no obstante, más frecuente el desconocimiento, pero sobretodo en las madres sin historia de maltrato (73%), en comparación con las madres que presenta historia de maltrato (51%).

CUADRO No.13, GRÁFICA No.10
ACTITUDES MATERNAS HACIA LA AGRESIVIDAD DEL NIÑO

*	ACTITUDES	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
A	Autoritaria	11	19%	8	20%	19
B	Sobre-protectora	11	19%	1	2%	12
C	Rechazo	0	0%	0	0%	0
D	Adecuada	1	2%	0	0%	1
E	No sabe que hacer	36	60%	32	78%	68
	TOTAL	59	100%	41	100%	100



Fuente : Entrevista.

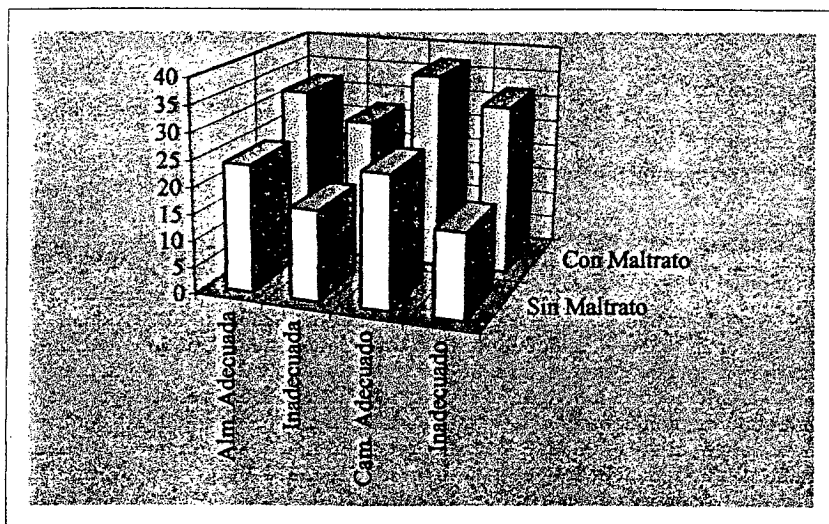
Códigos:

A = Castigos y golpes. B = Mimos. C = Repudio. D = Normal.

Las madres con historia de maltrato reaccionan con sobreprotección ante la agresividad de sus hijos, así como autoritariamente en un porcentaje ligeramente incrementado al del grupo control. El 68% de las madres de ambos grupos no sabe como actuar, puesto que el niño no ha presentado esta conducta.

CUADRO No.14, GRÁFICA No.11
ACTITUDES MATERNAS HACIA LA AUMENTACIÓN E HIGIENE DEL NIÑO

HORARIO DE ALIMENTACIÓN					
Temporalidad	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
ADECUADA	32	54%	24	59%	56
INADECUADA	27	46%	17	41%	44
TOTAL	59	100%	41	100%	100
HORARIOS EN EL CAMBIO DE PAÑAL					
ADECUADA	27	46%	25	61%	52
INADECUADA	32	54%	16	39%	48
TOTAL	59	100%	41	100%	100



Fuente : Entrevista.

Códigos:

Alm = Alimentación

Cam = Cambio

La mitad de las madres de ambos grupos establecen horarios adecuados de alimentación. Se observa un ligero incremento sin embargo de conductas inadecuadas en las madres que fueron víctimas de maltrato tanto en los horarios de comida, como en el cambio de pañal. Estas madres cambian al niño cada 2 ó 3 horas, aunque el pequeño tenga diarrea o lo cambian una vez al día en condiciones normales, o bien lo cambian cada 5 minutos aunque este seco y limpio. En cuanto a horarios de alimentación, dan al niño de comer aunque este, este satisfecho o tan solo un tiempo de comida durante el día, pese a que necesite mas cantidad.

**CUADRO No.15, GRÁFICA No.12
CONTENIDO DEL TEST DE LA FAMILIA**

		TAMAÑO				TOTAL
*		CON MALTRATO		SIN MALTRATO		Fo.
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
A	NORMAL	5	8%	14	34%	19
B	GRANDE	8	14%	6	14%	14
C	MUY GRANDE	6	10%	3	7%	9
D	PEQUEÑO	40	68%	18	45%	58
	TOTAL	59	100%	41	100%	100

		UBICACIÓN				TOTAL
A	CENTRO	24	41%	9	22%	33
B	SUPERIOR	31	53%	26	63%	57
C	INFERIOR	4	6%	6	15%	10
D	BORDE INFERIOR	0	0%	0	0%	0
	TOTAL	59	100%	41	100%	100

Código de tamaño:

A= De 8 a 13 cms, denota seguridad y adecuadas relaciones con el ambiente.

B= Mayor de 13 cms, corresponde a actitudes agresivas y conflicto con el ambiente.

C= Sale del borde de la hoja, indica sentimientos de constricción ambiental e inseguridad.

D= Menor a 8 cms, descubren extrema inseguridad y sentimientos de inadecuación.

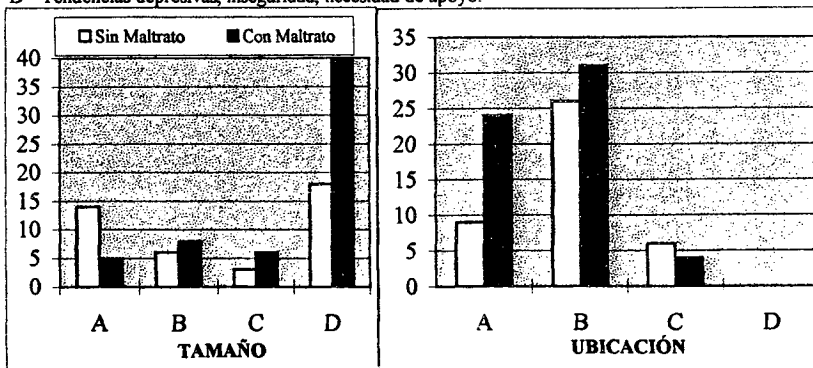
Código de Ubicación:

A= Indica seguridad si el dibujo es de tamaño normal y si es pequeño, es indicio de inhibición.

B= Indica huida de la realidad, búsqueda de satisfacciones a través de la fantasía.

C= Reflejan mayor contacto con la realidad.

D= Tendencias depresivas, inseguridad, necesidad de apoyo.

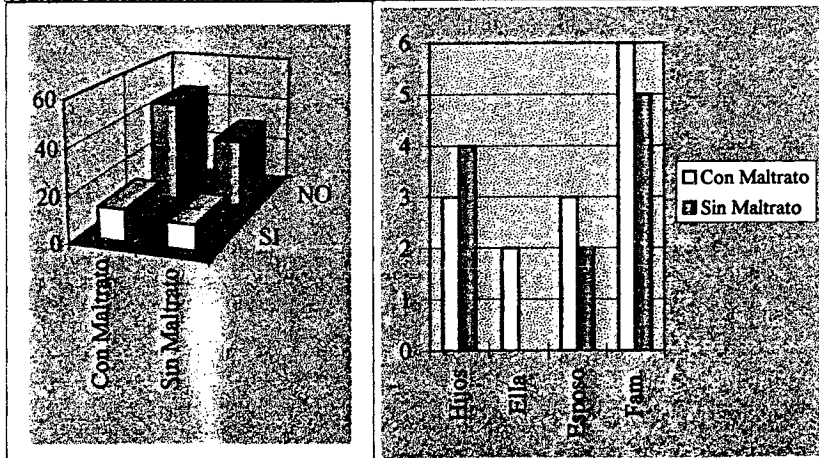


El 88% de las adolescentes víctimas de maltrato realizan dibujos menores a 8cms. El 19% de los casos trabajan con dimensiones de 8 a 13cms, lo que implica seguridad. Se evidencia en 14 de los casos actitudes agresivas y en 9 de ellos fantasías sobrecompensadoras para superar el sentimiento inferioridad al realizar dibujos muy grandes, tendencias que se observan incrementadas en el grupo experimental. En ambos grupos existe la tendencia a plasmar sus dibujos en la parte superior de la hoja, utilizando la fantasía como escape.

CUADRO No.16, GRÁFICA No.13
CONTENIDO DEL TEST DE LA FAMILIA

SUPRESIÓN DEL PERSONAJE					
	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
SI	14	24%	11	29%	25
NO	45	76%	30	71%	75
TOTAL	59	100%	41	100%	100
PERSONAJE ELIMINADO EN EL PLANO GRÁFICO					
HIJOS	3	21%	4	36%	7
ELLA MISMA	2	14%	0	0%	2
ESOSO	3	21%	2	19%	5
TODA LA FAM.	6	44%	5	46%	11
TOTAL	14	100%	11	100%	25

Las madres dibujan una combinación de la familia actual (esposo - hijos), con la familia de origen, (padre, madre o hermanos). En donde se observa a nivel general que el 25% de las madres rechazan en forma inconsciente el núcleo familiar primario. En ambos grupos hay una cuarta parte que omite a un personaje de su familia, lo cual representa desvalorización del mismo. El 7% de la población de ambos grupos rechaza inconscientemente al niño al eliminarlo del plano gráfico y l realizar comentarios como "que hago con el niño"



Fuente : Test de la Familia, versión Corman y Font.

Códigos :

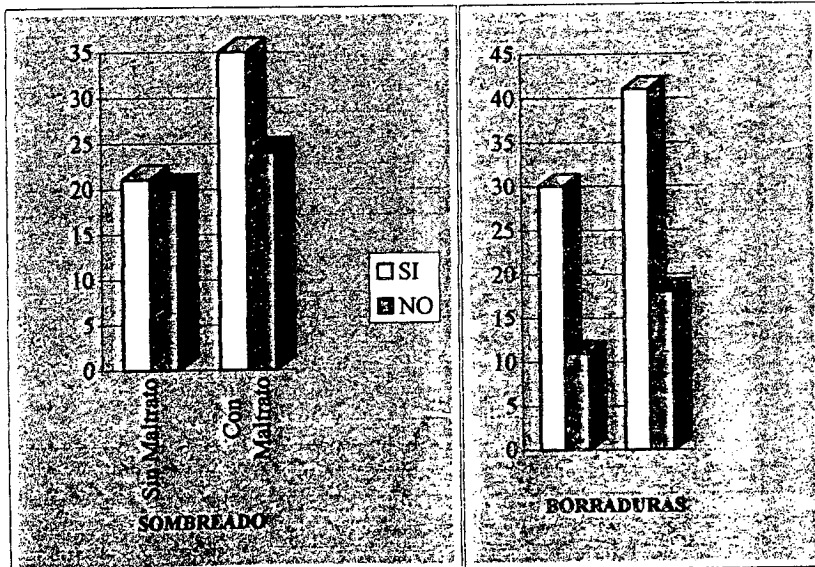
Supresión responde a un mecanismo de defensa que consiste en negar una realidad que produce angustia; como no puede adaptarse a esa realidad, reacciona negando su existencia. En forma inconsciente desea su eliminación y por eso le suprime del dibujo. Reflejando problemas relacionales, es la máxima expresión posible de desvalorización.

**CUADRO No.17, GRÁFICA No.14
CONTENIDO DEL TEST DE LA FAMILIA**

SOMBREADO	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
SI	35	59%	21	51%	56
NO	24	41%	20	49%	44
TOTAL	59	100%	41	100%	100
BORRADURAS					
SI	41	69%	30	73%	71
NO	18	31%	11	27%	29
TOTAL	59	100%	41	100%	100

Puede observarse que en el 50% de ambos grupos existe una expresión de ansiedad inconsciente que se manifiesta a través del sombreado de una o varias de las figuras. Esta frecuencia se observa en ambos grupos, aunque es levemente más elevado en las madres que fueron víctimas de maltrato.

El 71% de las madres de ambos grupos expresan ansiedad en forma consciente, así como un deseo de perfeccionamiento fundamentado en su inseguridad.



Fuente : Test de la Familia, versión Corman y Font.

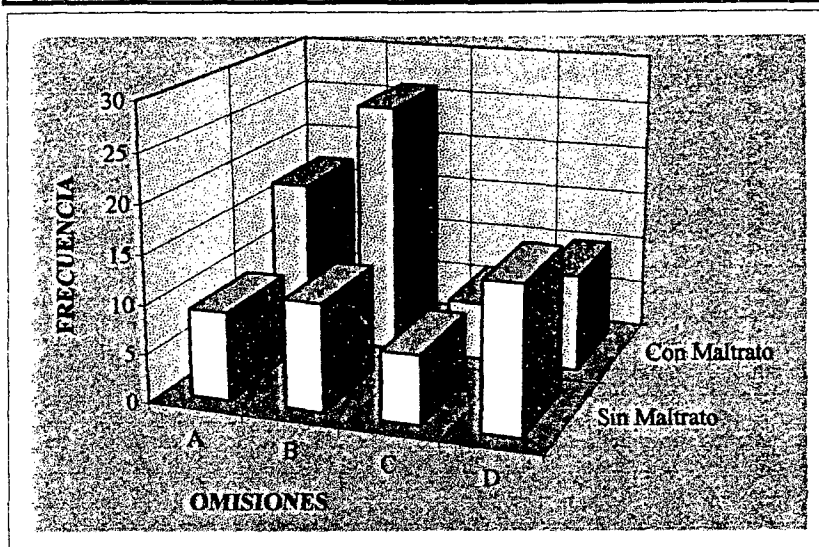
Códigos :

Sombreado : Es dar sombra a una o varias partes del dibujo, expresa conflictos emocionales y ansiedad.

Borraduras : Es desaparecer algo ya dibujado con la goma del lápiz, denota ansiedad inconsciente.

CUADRO No.18, GRÁFICA No.15
CONTENIDO DEL TEST DE LA FAMILIA

		OMISIONES				
*	Parte del cuerpo	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
A	Manos	17	29%	8	20%	25
B	Rasgos faciales	26	44%	11	26%	37
C	Cara, sexo, nombre	6	10%	7	17%	13
D	Ninguna	10	17%	15	37%	25
TOTAL		59	100%	41	100%	100



Fuente : Test de la Familia, versión Corman y Font.

Códigos:

Omisión : Dejar de dibujar algo.

Manos : Se asocia a dificultades en el contacto con los demás.

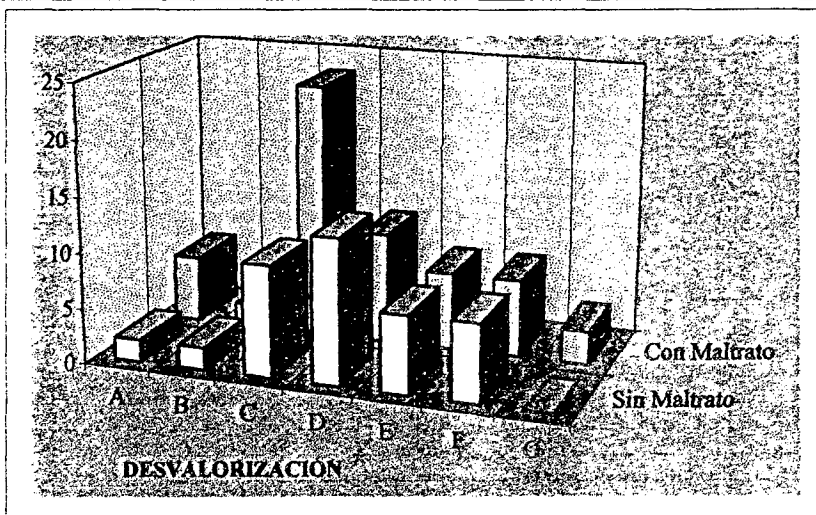
Rasgos faciales : Índice de perturbación en las relaciones interpersonales.

Cara, sexo, nombre : Ausencia de sentimientos y aislamiento de personajes.

Se observa que las madres que fueron víctimas de maltrato, presentan mayores dificultades de contacto con otras personas, sus relaciones se caracterizan por la superficialidad, cautela y hostilidad, lo cual se evidencia en el test a través de la omisión de partes del cuerpo, en los personajes que dibujan. Esto se manifiesta en menor grado con el grupo control, que tiende menos a omitir partes del cuerpo que son vitales en el contacto con otros, como el rostro y las manos.

CUADRO No.19, GRÁFICA No.16
CONTENIDO DEL TEST DE LA FAMILIA

		DESVALORIZACIÓN DEL PERSONAJE				
*	CONTENIDO	CON MALTRATO		SIN MALTRATO		TOTAL
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Fo.
A	PADRE-MADRE	6	10%	2	5%	8
B	HERMANOS	2	4%	2	5%	4
C	HIJO	23	39%	10	24%	33
D	ELLA MISMA	10	16%	13	32%	26
E	ESPOSO	7	12%	7	17%	14
F	TODA LA FAM	7	12%	7	17%	14
G	OTROS	3	5%	0	0%	3
	TOTAL	59	98%	41	100%	100



Fuente : Test de la Familia, versión Corman y Font.

Códigos:

Desvalorización del personaje: El personaje aparece en el plano gráfico pero es representado con un dibujo más pequeño que los demás o bien dibujándolo o colocándolo en último lugar, con frecuencia a la orilla de la página.

En el grupo de madres víctimas de maltrato, puede observarse que el mayor porcentaje de desvalorizaciones se encuentra en el personaje del hijo, lo que refleja hostilidad y conflicto hacia el mismo. Seguidamente se encuentra una autoagresión y/o un yo débil al eliminarse del plano gráfico ellas mismas. Se evidencia además que las madres que no fueron víctimas de maltrato poseen los resultados más elevados en el índice "desvalorización de sí misma".

RESULTADO DE LA ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES
 SOBRE CREENCIAS, SENTIMIENTOS , CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS
 COMUNES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.

No. Pre- gunta.	ÍTEM	CON MALTRATO				SIN MALTRATO			
		ADECUADA		INADECUADA		ADECUADA		INADECUADA	
		Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
CREENCIAS									
1	Todo aquello que la madre experimentó, sintió y practicó.	3	5%	56	95%	37	90%	4	10%
3		3	5%	56	95%	20	49%	21	51%
4		29	49%	30	51%	33	80%	8	20%
5		2	3%	57	97%	33	80%	8	20%
6		4	7%	55	93%	33	80%	8	20%
9		4	7%	55	93%	16	39%	25	61%
10		55	93%	4	7%	29	71%	12	29%
11		55	93%	4	7%	14	34%	27	66%
CONOCIMIENTOS									
2	Capacidad para actuar con un juicio certero ante determina- do hecho en base a nociones verdaderas.	0	0%	59	59%	35	85%	6	15%
8		29	49%	30	51%	22	54%	19	46%
12		4	7%	55	93%	4	10%	37	90%
13		1	2%	58	98%	17	41%	24	59%
14		1	2%	58	98%	5	12%	36	88%
15		0	0%	59	100%	31	76%	10	24%
18		55	93%	4	7%	41	100%	0	0%
19		57	97%	4	7%	37	90%	4	10%
20	30	51%	29	49%	36	88%	5	12%	
PRACTICAS									
7	Ejercitación de determinadas conductas.	2	3%	57	97%	18	44%	23	56%
16		55	93%	4	7%	25	61%	16	39%
17		55	93%	4	7%	30	73%	11	27%

Fuente : Encuesta.

Ver en anexo No.2

Códigos:

Adecuada : Respuesta que se adapta, al lugar, espacio, tiempo y requerimientos específicos (edad del niño).

Inadecuada : Respuesta que no se adapta al lugar, espacio, tiempo y requerimientos específicos.

A nivel global se evidencia que las madres con historia de maltrato presentan porcentajes más elevados de respuestas inadecuadas en las tres categorías evaluadas. Son más temerosas, supersticiosas, acomodadas y poseen menos conocimientos acerca del desarrollo del niño. Esto hace que presenten menos estímulos adecuados a sus hijos. Las madres del grupo control presentan respuestas más acertadas en cuanto a prácticas de crianza, actitudes ante el embarazo y parto, evalúan en mejor forma los acontecimientos vivenciados.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

*" Cuando naces, lloras , y los demás sonríen. Vive de tal manera que, cuando mueras
sonrías, y los demás, te lloren ". Anónimo.*

CONCLUSIONES.

1. Se ha comprobado la hipótesis de trabajo, encontrando que las actitudes más frecuentes en madres adolescentes que fueron víctimas de maltrato son el autoritarismo y la sobreprotección.
2. Las madres adolescentes carecen de la información necesaria en tópicos asociados a salud reproductiva y maternidad en general, lo que dio como resultado que 44 de ellas tuvieran un embarazo no deseado. Cuadro No. 2
3. Los requerimientos del adulto en contradicción con los de las jóvenes adolescentes provocó que 78 de ellas decidiera abandonar el núcleo familiar primario. Cuadro No. 5
4. El modelo de crianza que la madre adolescente experimentó en su núcleo familiar primario influye en la forma en que ella actualmente cuida de su hijo. (Marco teórico). Entrevista y Cuadro No. 19
5. Las madres adolescentes que fueron víctimas de maltrato en su infancia presentan una mayor tendencia a presentar actitudes autoritarias, sobreprotectoras y de rechazo que el resto de la población evaluada. Cuadro No. 10, 11, 12 y 13.
6. Las jóvenes adolescentes víctimas de maltrato en su infancia son más volubles en las relaciones interpersonales con otros, por lo que estas relaciones continúan siendo problemáticas tanto con sus padres y familiares, así como también con su pareja e hijo/s. Cuadro No. 5, 18 y 19.

7. Las madres adolescentes víctimas de maltrato en su infancia permiten agresiones físicas de mayor severidad que aquellas que no lo tuvieron. Presentan mayor dificultad para poner límites al agresor. Cuadro No. 5
8. Las madres adolescentes víctimas de maltrato presentan mayor grado de ansiedad que el grupo de control. Cuadro No. 15 y 16.
9. Las madres con historia de maltrato infantil responden en un índice más elevado con actitudes sobreprotectoras y autoritarias ante los berrinches, llanto, y agresividad del niño. Cuadro No. 10, 11, 12 y 13.
10. Se observa que las madres víctimas de maltrato infantil, presentan mayor dificultad para establecer y aceptar a su hijo anulándolo del plano familiar. Cuadro No. 19
11. Las madres adolescentes víctimas de maltrato presentan mayor grado de inmadurez que el resto de las jóvenes adolescentes entrevistadas en el estudio, en las áreas emocional e intelectual. Cuadro No. 20
12. Las madres adolescentes en general poseen escasos conocimientos en cuanto al desarrollo del niño. Cuadro No. 20 área de prácticas de crianza.
13. El mayor índice de maltrato que sufrieron las madres adolescentes fue el psicológico con un 43%, seguidamente del físico con un 32% en la investigación, se dio un porcentaje menor de otro tipo de abusos. Cuadro No. 4
14. La dependencia económica que estas madres adolescentes presentan ante la figura masculina les hace permanecer sujetas a su pareja aunque la relación sea disfuncional. Cuadro No. 1 y 5.

15. En los hogares disfuncionales se manifiestan conductas autoritarias con mayor frecuencia que en el resto de los hogares por abuso de la fuerza, del alcohol y otras drogas. Existe además menos canales de comunicación y los que existen son inadecuados. Cuadro No. 3
16. Los hijos de madres adolescentes víctimas de maltrato presentan mayores alteraciones de salud , así como en el sueño, alimentación y eliminación, debido a prácticas inadecuadas de crianza. Cuadro No. 7, 8 y 9
17. Las madres adolescentes cuentan con pocos recursos físicos y humanos que las ayuden en la educación y crianza de sus hijos. (Entrevista)

RECOMENDACIONES.

1. Continuar con el programa de madres adolescentes para orientar a las mismas en la crianza de sus hijos.
2. Abrir un grupo de terapia familiar para ayudar a las madres en su relación de pareja y familiar.
3. Promover grupos de autoayuda en la madres adolescentes que están siendo abusadas actualmente por su pareja o cualquier otra persona.
4. Establecer un grupo de apoyo para las madres que fueron víctimas de maltrato en su infancia.
5. Propiciar la apertura de talleres de capacitación laboral para madres adolescentes y con ello mejorar su autoestima y promover su independencia económica.
6. Brindar terapia individual para reestablecer el ego de las madres adolescente que fueron objeto de maltrato y establecer con ellas nuevas alternativas de educación para sus hijos y mejorar la comunicación del grupo familiar.
7. Informar a las madres métodos de planificación familiar que les permita tener a sus hijos cuando estén en capacidad de brindarles tanto apoyo material como emocional..

ID Y ENSEÑAD A TODOS

BIBLIOGRAFIA

1. Bolaños Silva, Aura Marina , Castells Fuste, Eulalia.
"Desarrollo Integral del niño". Guía de los padres. Ediciones Nauta. España.
161 pp.
2. Castro, Edilzar. "El adolescente dentro del contexto social guatemalteco".
Conferencia. Salón las Espadas, Hotel Ritz Continental, 24 de mayo 1994.
3. Delay, Jean." Manual de Psicología". Traducción: Leopoldo Monserrat Valle
Segunda Edición, España, Toray Masson. S.A. 1971.
4. Del Riesgo, Alfonso Bernal. "Errores en la crianza de los niños".
Cuba, Editorial La oveja negra. 1978. 139 pp.
5. Domínguez Ramírez, Lucila Stella. "Consecuencias del maltrato infantil sobre los
menores en riesgo social". Tesis. USAC, Escuela de Trabajo Social, Guatemala,
1992. 70 pp.
6. Galich, Luis Fernando. "El embarazo en las adolescentes". APROFAM, Unidad
de Educación, información y adiestramiento. Centro de documentación, marzo
1987. 30 pp.
7. Gurvitch, Georges. "Tratado de Sociología". Traducción: María C Eguibar
Segundo Tomo. Buenos Aires, Kapelusz 1963.

8. Harper, Cinthia. "Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe". Traducción : Francisca Di Blasi. Federación Internacional de planificación de la familia, región del hemisferio occidental. Chile. 1992.
9. Herrera Ruiz, Irma Yolanda. "Los menores maltratados y la intervención del trabajo social en tribunales de justicia". Tesis, USAC. Escuela de Trabajo social. Guatemala 1993.
10. Horrocks, John E. "Psicología de la adolescencia". Traducción: José M. Salazar Palacios. México. Trillas, 1989. 464 pp
11. Howard C. Warren. "Diccionario de Psicología". México: Fondo de Cultura Económica. 1948.
12. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. Folleto, volumen II, 200 pp, año 1982
13. Isaacs, Susan. "Conflictos entre padres e hijos". Traducción: José Clemente Maza. Buenos Aires, Editorial Psique. 1984
14. López Rivera, Oscar A. "Las pautas y prácticas de la crianza de los niños menores de cinco años". Bogotá, Colombia, UNICEF/ CELAM, 1992, 133 pp.
15. Mota, Arenales. "La educación sexual que poseen los jóvenes que asisten al centro del adolescente El Camino". Tesis, USAC. Facultad de medicina, Guatemala, 1987, 53 pp
16. "Mujeres en lucha". Periódico cuatrimestral, de los círculos femeninos populares, año 11, No. 22. Venezuela. 15 pp.

17. "Mujer/fempres." Red de comunicación alternativa de la mujer Santiago de Chile, abril 1992, No. 122, 30 pp.
18. Rodríguez Rojas, Julieta. "Desarrollo Psicológico del adolescente". Folleto, CONAD, Guatemala, 25 mayo 1994, 36 pp.
19. Sevilla Parada, Silvia Enriqueta. "Variantes en el nivel de la autoestima en niños preescolares a través de un programa de modificación de las actitudes paternas en la crianza de los hijos". Tesis, USAC, Escuela de Ciencias Psicológicas, 1986, 88 pp
20. Soifer Raquel. "Psicodinamismos de la familia con niños". Buenos Aires, Editorial Kapelusz S.A. 1980 pp. 197
21. UNICEF, UNIFEM, OPS/OMS. Estudio exploratorio "Violencia Intrafamiliar hacia la mujer en Guatemala". Ministerio de salud publica y Asistencia Social, Guatemala 1993
22. Velásquez, Ernesto. "Enfoque Biológico del Adolescente". Conferencia, Salón las espadas, Hotel Ritz Continental, Guatemala, 25 de mayo de 1994.
23. Wolf, David. "Programa de Conducción de niños maltratados". Traducción : Carlos Villegas. México: Trillas, 1991, 203 pp.

ANEXOS

" El éxito no es obra de la casualidad, sino una forma de vida ". Buenafé

ANEXO NO. 1

ENTREVISTA

No. Expediente _____

No. Afiliación _____

a) Datos generales.

- Nombre: _____
- Fecha de nacimiento _____ Escolaridad _____
- Ocupación _____ Procedencia _____
- Edad ____ Estado Civil _____ Motivo de unión _____
- Edad de Unión _____ No. de hijos _____
- Ubicación dentro de la familia _____

b) Historia familiar.

- Edad de la madre _____ edad de unión _____
- Relación con la madre _____
_____ Ocupación de la madre _____
- Uso de alcohol o drogas. SI NO Consecuencias _____
- Edad del padre _____ edad de unión _____
- Relación con el padre _____
_____ Ocupación _____
- Uso de alcohol o drogas. SI NO Consecuencias _____

- Hogar Funcional _____ Disfuncional _____ Maltrato: SI NO
- Tipo de maltrato _____

c) Situación actual.

- Edad de la pareja _____ ocupación _____
- Relación con la pareja : Funcional Disfuncional Maltrato ____ Tipo _____
- Uso de alcohol o drogas. SI NO Consecuencias _____
- Relación familiar : Funcional _____ Disfuncional _____
- Vive y comparte con _____
- Forma de enfrentar conflictos: _____

d) Historia del niño.

- Antecedentes obstétricos: gestaciones ____ partos ____ abortos ____ fallecidos ____ vivos _____
- Edades y sexo: _____
- Embarazo: _____
- Planeado: _____ Aceptado _____ Control: NO SI 1 ____ 2 ____ 3 ____
- Parto: Tipo _____ Lugar _____ Edad gestacional _____

e) Condición actual del niño.

*** Apetito y alimentación:**

- Apetito : Normal Con alteraciones Tipo _____

- Tiempos de alimentación _____ Intervalos de alimentación _____
- Lactancia materna: Si No Cuanto tiempo: ___ 2 ___ 4 ___ 6 ___ 12 ___ 15 meses ___
- Si su niño no quiere comer que hace: A B C D E
- Alimentación _____ Balanceada: SI NO

* **Sueño:**

- Normal Con alteraciones sobresaltado _____ discontinuo _____
tiene pesadillas _____ insomnio _____ hipersomnio _____
- Si el niño llora durante la noche como lo calma _____
- Si el niño se despierta durante la noche que hace _____
- Hace siestas _____ Cuanto duerme en el día _____ por la noche _____

* **Eliminación:**

- Normal Con alteraciones Tipo _____
- Con que frecuencia cambia al niño _____
- Qué técnica utilizo para que el niño aprendiera a decir que necesita ir al baño _____
- Si su niño se moja que hace: A B C D E

f) Salud del niño.

- Sano Enfermo A B C D E
- Hospitalizado: Sí _____ No _____ por qué _____

- Si el niño hace berrinches como actúa
- Si llora sin causa aparente
- Si su niño es agresivo con otros niños
- Si está inquieto y no le obedece

h) Apoyo hacia la madre.

- ¿ Ayuda su pareja en la crianza de los niños ? _____
- ¿ Los consejos de quién sigue para educar a su hijo ? _____
- ¿ Quién cuida al niño en su ausencia ? _____

Entrevistadora: _____ **Fecha** _____

ANEXO 2

Encuesta a Madres Adolescentes sobre creencias, sentimientos, conocimientos y prácticas comunes, durante el embarazo, parto y desarrollo del niño.

Instrucciones: A continuación se presentan 20 ítems que deberá contestar conforme a su forma de sentir y actuar ante determinado evento, si tiene alguna duda con alguno sírvase preguntar, estamos para apoyarle y servirle. Gracias por su colaboración.

1. ¿Qué temores experimentó cuando estaba embarazada ?

2. ¿Qué cuidados consideró usted necesarios después del embarazo ?

3. ¿ Si usted tuvo antojos durante su embarazo que pensó sobre el asunto ?

4. ¿ Qué es mejor tener un niño o una niña y por qué ?

5. ¿ En qué varió su alimentación durante el embarazo ?

6. ¿ Qué temores experimentó usted durante el parto ?

7. ¿ Qué fue lo más difícil para usted en el primer mes en cuanto al cuidado del niño ?

8. ¿Qué cuidados tuvo usted para dar de lactar al niño ?

9. ¿ Con qué alimentos se va la leche ?

10. ¿ Qué sucede si se le cortan las uñas y el pelo al niño muy pequeño ?

11. ¿ Cree usted que pueden hacerle mal ojo a su niño ? Si _____ NO _____

¿ Qué puede hacer para evitarlo ? _____

12. ¿ A qué edad debe sostener el niño su cabeza ? _____

13. ¿ A que edad debe sentarse con apoyo de sus manos ? _____

14. ¿ A que edad debe gatear y para qué sirve el gateo ? _____

15. ¿ Qué hace usted para que su niño aprenda a controlar la dirección ojo - mano ?

16. ¿ Mantiene usted abrigado a su niño en época de calor ? Si _____ No _____

¿ Acostumbra ponerle guantes y gorra a su hijo ? ___ Cree usted que hay ropa que ayuda a limitar el movimiento del niño ? _____

17. ¿ A que edad empezó a hablarle al niño ? _____

18. ¿ Cómo aprende el niño a hablar ? _____

19. ¿ Que importancia ha tenido para usted la sonrisa de su hijo/a ? _____

20. ¿ Cree usted que el niño se siente bien cuando no está cargado pero sí cerca de usted ?

ÍNDICE

PROLOGO	1
Capítulos:	
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Marco Teórico	4
1.2 Planteamiento del problema	24
1.3 Hipótesis.....	27
II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Procedimiento de trabajo.....	31
2.2 Definición de Instrumentos.....	32
2.3 Instrumentos (Desarrollo).....	33
2.4 Técnicas Estadísticas.....	34
III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	
3.1 Descripción.....	36
3.2 Características de la Muestra.....	37
3.3 Historia del niño	43
3.4 Resultados	47
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
4.1 Conclusiones.....	59
4.2 Recomendaciones.....	62

BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXO 1.....	68
ANEXO 2.....	72