

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"TRATAMIENTO SOCIAL EN MENORES ATENDIDOS CON SOSPECHA DE MALTRATO  
EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD

COMUN DEL IGSS"

TESIS

presentada a la

Dirección y al Programa Especial  
de Licenciatura de la Escuela de Trabajo Social por

MARIA DEL ROSARIO MELIA GUTIERREZ

Previo a conferirse el título de

TRABAJADOR SOCIAL

en el grado académico de

LICENCIADO

Guatemala, abril 1993.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



DL  
15  
†(655)

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Rector:  
Secretario:**

**Dr. Alfonso Fuentes Soria  
Dr. Marco Antonio Quezada Díaz**

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**Director:  
Secretaria:**

**Lic. César A. Estrada Ovalle  
T.S. Miriam Silda Fuentes S.**

**CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES DOCENTES**

**Licenciada:  
Licenciada:  
Licenciada:  
Licenciada:  
Licenciada:**

**Bianca Mercedes Aroche de Roche  
Carlota Delgado  
Amparo Meléndez  
Rebeca Morán  
Aracely Quiroa de Gómez**

**CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

**Bachiller en computación:  
Bachiller en Ciencias y Letras:  
Maestra de Educación Primaria:  
Maestra de Educación Primaria:  
Maestra de Educación Primaria:  
Perito Contador:**

**Claudia N. Gelcher Campollo  
Sandra Verónica López  
Mayra Elizabeth Mayorga  
Lourdes F. Ortiz  
María Luisa Pérez Bravo  
Mario Rolando Velásquez Lemus**

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

**Director:  
Secretaria:  
Asesor:  
Revisor:  
Coordinador Programa de Licenciatura:**

**Lic. César A. Estrada Ovalle  
T.S. Miriam Silda Fuentes S.  
Dr. Carlo A. Calfaro López  
Lic. Carlos Noriega  
Lic. Edgar Flores González**

**"ARTICULO 11. Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras."**

Reglamento del Consejo Editorial de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 10 de febrero de 1993.

Licenciado  
César A. Estrada O.  
Director de la Escuela de Trabajo Social  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente

Señor Director:

Atentamente me dirijo a usted para someter a su consideración el trabajo de tesis de la Trabajadora Social Marfa del Rosario Mejía Gutiérrez, titulado "TRATAMIENTO SOCIAL EN MENORES ATENDIDOS CON SOSPECHA DE MALTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN DEL IGSS."

Considero que el trabajo de investigación se ajusta a las exigencias metodológicas de la Escuela de Trabajo Social y, será de mucho interés para profesionales interesados en la materia.

Por lo anterior, me permito informarle que en calidad de asesor, otorgo mi aprobación para que pueda continuarse con los trámites correspondientes.

Atentamente,



Dr. Carlo Alberto Caffaro López  
Colegiado No. 2957



DICTAMEN-116-3/93

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 3º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:  
760790-4 y 760985-86-88, Ext.: 283-289

Marzo 30 de 1993

Lic. César A. Estrada Ovalle  
Director de la Escuela de  
Trabajo Social  
Edificio.

Señor Director:

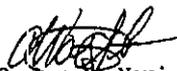
Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que en esta fecha he concluido el proceso de orientación-revisión del trabajo de tesis: "TRATAMIENTO SOCIAL EN MENORES ATENDIDOS CON SOS PECHA DE MALTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN DEL IGSS", presentado por la T.S. MARIA DEL ROSARIO MEJIA GUTIERREZ.

Dicho proceso lo inicié al ser designado por el Coordinador del Programa Especial de Licenciatura, Lic. Edgar Flores González, según no ta Ref. PEL-017/93 del 17 de febrero de 1993.

Considerando que el trabajo señalado fue realizado de acuerdo a los procedimientos académicos establecidos por la Escuela y considerando que el mismo es un aporte para esta Unidad Académica así como para el Trabajo Social Guatemalteco, lo doy por APROBADO, sugiriendo a la vez, se autorice su impresión y se le fije a la sustentante hora y fe cha para el examen de graduación respectiva.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Lic. Carlos E. Noriega Castillo  
INVESTIGADOR-REVISOR  
AREA DE TESIS - PEL

CFNC/edl.  
cc: Archivo.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 2º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 18  
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:  
760760-4 y 760985-66-68, Ext.: 238-269

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA.-----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden del Dr. Carlo Alberto Caffaro López y Carlos F. Noriega Castillo, - en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "TRATAMIENTO SOCIAL EN MENORES ATENDIDOS CON SOSPECHA DE MALTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN DEL IGSS", elaborada y presentada por María del Rosario Mejía Guteirrez, previo a conferírsele el título de Trabajador Social en el grado de LICENCIADO una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los quince días del mes de -  
abril de mil novecientos noventa y tres.



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*César A. Estrada O.*  
Lic. César A. Estrada O.  
Director

CAEO/cdm  
c.c.:archivo

## ACTO QUE DEDICO

- A:** Dios Todopoderoso.
- A mis padres:** Julio Daniel Mejía Toc e Irma Violeta Gutiérrez de Mejía.
- A mi hijo:** Julio Guillermo Ortíz Mejía.
- A mi esposo:** René Francisco Ortíz González.
- A mis hermanos:** Ana María Mejía de Vítola, María del Carmen Mejía de Díaz, Julio Daniel, Mario Guillermo (+), Juan Carlos e Irma Elizabeth Mejía Gutiérrez.
- A mis sobrinos:** Mario, Geovanni, Daniel, Quetzal, Melissa y Carlos.
- A mi familia:** Especialmente a Elena Maritza Carrillo Mejía, por su valiosa colaboración en la elaboración de este trabajo.
- A las secciones de:** Trabajo Social y Psicología del Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común del IGSS, por la labor que realizan en beneficio de los menores atendidos por sospecha de maltrato.

\*\*\*\*\*

# INDICE

	PAGINA
INTRODUCCION	I
CAPITULO 1	
MALTRATO INFANTIL.	1
1.1 Conceptos y definiciones de maltrato infantil.	1
1.1.1 Niño.	2
1.1.2 Menores en circunstancias especialmente difíciles.	3
1.1.3 Menores con necesidad de atención preventiva (en situación de riesgo).	3
1.1.4 Menores en estrategia de sobrevivencia (trabajadores).	3
1.1.5 Menores en actividades marginales de ingreso.	3
1.1.6 Menores que viven en la calle.	4
1.1.7 Menores maltratados.	4
1.1.8 Menores abandonados.	4
1.1.9 Menores que viven en instituciones.	4
1.2 Tipos de maltrato.	5
1.2.1 Físico.	5
1.2.2 Sexual.	5
1.2.3 Psicológico	6
1.3 Factores que pueden provocar el maltrato.	7
1.4 Consecuencias del maltrato.	9
1.4.1 Consecuencias derivadas del maltrato físico.	9
1.4.2 Consecuencias derivadas del maltrato sexual.	9
1.4.3 Consecuencias derivadas del maltrato psicológico.	10
1.5 Aspectos legales relacionados con el maltrato en Guatemala.	10
1.5.1 Constitución Política de la República de Guatemala (Decretoada por la Asamblea Nacional Constituyente el 31 de mayo de 1985).	13
1.5.2 Código Civil (Decreto Ley Número 106-63).	15
1.5.3 Código de Menores (Decreto Número 78-79 del Congreso de la República).	16
1.5.4 Código Penal (Decreto Número 17-73 del Congreso de la República).	22

1.5.5	Ley Orgánica del Ministerio Público (Decreto 512-48 del Congreso de la República).	26
1.5.6	Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos (Decretos 54-86 y 32-87 del Congreso de la República).	27
1.5.7	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	29
1.5.8	II Pacto de San José: Convención americana sobre derechos humanos.	30

## CAPITULO 2

	<b>EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.</b>	<b>32</b>
2.1	Definición de seguridad social.	32
2.2	Antecedentes de la seguridad social en Guatemala.	34
2.2.1	Fundación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	35
2.2.2	Estructura de la institución.	36
2.2.3	Prestaciones que proporciona el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los trabajadores y sus familias.	37
2.2.4	Programas vigentes.	38
2.3	Reglamentos que regulan la atención a menores beneficiarios al régimen de seguridad social.	39
2.3.1	Ley Orgánica del IGSS(Decreto Número 295 del Congreso de la República).	39
2.3.2	Acuerdo No. 410, Reglamento sobre protección relativa a enfermedad y maternidad (emitido por la Junta Directiva del IGSS).	41
2.3.3	Acuerdo No. 466, Reglamento de asistencia médica (emitido por la Junta Directiva del IGSS).	42
2.3.4	Acuerdo No. 652, Reforma del Artículo 128 del Acuerdo Número 466 (emitido por la Junta Directiva del IGSS).	48
2.3.5	Acuerdo No. 827 Extensión de la protección a los hijos de los afiliados al régimen de seguridad social hasta cumplir cinco años, en el departamento de Guatemala (emitido por la Junta Directiva del IGSS).	49
2.4	El Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común del IGSS.	50
2.4.1	Area de consulta externa.	50
2.4.2	Area de encamamiento.	50
2.4.3	Organización.	51
2.4.4	Cobertura	51

2.5	Creación de la Comisión de Prevención de Maltrato del departamento de Pediatría.	52
2.5.1	Reglamento del Comité de Prevención del Maltrato Infantil.	56

### CAPITULO 3

	INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL TRATAMIENTO DE CASOS REPORTADOS CON SOSPECHA DE MALTRATO.	68
3.1	Organización y objetivos del Departamento de Trabajo Social del IGSS	68
3.2	Objetivos de la Sección de Trabajo Social del Hospital General de Enfermedad Común.	71
3.2.1	Objetivos generales	71
3.2.2	Objetivos específicos	71
3.3	Organización y funciones de la Sección de Trabajo Social del Departamento de Pediatría.	72
3.4	Intervención del Trabajador Social en el manejo de los casos reportados por maltrato.	74

### CAPITULO 4

	TRATAMIENTO SOCIAL EN MENORES ATENDIDOS CON SOSPECHA DE MALTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDAD COMUN DEL IGSS.	82
4.1	Verificación de la hipótesis número uno.	82
4.1.1	Menores reportados por sospecha de maltrato.	82
4.1.1.1	Número de menores reportados.	82
4.1.1.2	Grupo étnico.	82
4.1.1.3	Lugar de residencia.	83
4.1.2	Precarias condiciones socioeconómicas	84
4.1.2.1	Ingreso económico.	84
4.1.2.2	Ocupación.	87
4.1.2.3	Educación.	89
4.1.2.4	Alimentación.	90
4.1.2.5	Vivienda.	91
4.1.2.6	Salud.	96
4.2	Verificación de la hipótesis número dos.	97
4.2.1	Menores de cinco años, de ambos sexos con sospecha de maltrato.	98
4.2.1.1	Sexo.	98
4.2.1.2	Edad.	98

4.2.1.3 Tipo de maltrato.	99
4.2.1.4 Persona sospechosa de causarlo.	101
4.2.1.5 Personal que reportó el caso.	102
4.2.2 Menores hospitalizados por considerar de alto riesgo su permanencia en el hogar.	104
4.2.1.1 Número de casos atendidos en el servicio de emergencia.	104
4.2.2.1 Número de casos atendidos en consulta externa.	105
4.2.2.3 Número de casos hospitalizados.	105
4.3 Verificación de la hipótesis número tres.	105
4.3.1 Tratamiento social proporcionado.	105
4.3.1.1 Tratamiento institucional.	105
4.3.1.2 Tratamiento extrainstitucional.	107
4.3.1.3 Condición actual del menor.	108
<b>CONCLUSIONES.</b>	<b>113</b>
<b>RECOMENDACIONES.</b>	<b>115</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.</b>	<b>116</b>

## INTRODUCCION

La realización del presente estudio surgió como una inquietud de la suscrita de conocer el problema de maltrato infantil por considerar que los menores con dicha dificultad en su mayoría carecen de afecto, cuidado, atención y no se les proporcionan las necesidades básicas, necesarias para crecer en un medio que les permita un mejor futuro.

El estudio se llevó a cabo en el Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social e incluyó los casos con sospecha de maltrato reportados a la oficina de trabajo social durante el año de 1991.

Previo a su realización se presentó un diseño de investigación que proponía los objetivos e hipótesis siguientes:

### OBJETIVOS GENERALES:

1. Establecer si todos los casos reportados fueron objeto de maltrato, en qué consiste este mal, los tipos y factores que pueden provocarlo.
2. Determinar el tipo de tratamiento social proporcionado en los casos reportados y la intervención del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como institución que los atendió.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Establecer el número de casos reportados que realmente fueron objeto de maltrato.
2. Conocer el maltrato como problema que afecta a algunos menores hijos de afiliados al IGSS y que solicitan atención médica.
3. Dar a conocer la reglamentación existente en el IGSS para el manejo de estos casos.

4. Establecer las condiciones en que se encuentra el menor atendido por esta causa, luego de haberle proporcionado el tratamiento social que se consideró necesario.

#### **HIPOTESIS GENERAL:**

1. Un alto porcentaje de casos reportados a la Oficina de Trabajo Social del Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común del IGSS son objeto de maltrato y reciben el tratamiento social adecuado, supervisado por la Comisión de Prevención de Maltrato y de acuerdo a la reglamentación existente.

#### **HIPOTESIS ESPECIFICAS:**

1. La mayoría de menores reportados por sospecha de maltrato viven en precarias condiciones socioeconómicas.
2. Todos los casos de menores de cinco años, de ambos sexos con sospecha de maltrato fueron hospitalizados por considerar de alto riesgo su permanencia en el hogar.
3. La mayoría de menores reportados por sospecha de maltrato, mejoraron su condición con el tratamiento social proporcionado.

El primer capítulo da a conocer en términos generales, los aspectos relacionados al maltrato infantil, presentando para el efecto varios conceptos y definiciones; los tipos (físico, sexual y psicológico); los factores (social, económico y otros) que pueden provocarlo; las consecuencias del mismo y los aspectos legales relacionados con el maltrato en Guatemala.

En el segundo capítulo se consideró necesario conocer la definición de seguridad social; los antecedentes de la misma en Guatemala; la reglamentación existente y que rige la atención de menores beneficiarios del régimen de seguridad social; la organización y funcionamiento del departamento de pediatría; y por último conocer los antecedentes relacionados con la creación de la Comisión de Prevención de Maltrato.

El tercer capítulo es importante porque permite conocer la intervención del trabajador social en el tratamiento de los casos reportados con sospecha de maltrato; en él se incluye la organización y objetivos del Departamento de Trabajo Social del Hospital General de Enfermedad Común; la organización y funciones de la sección de trabajo social del departamento de pediatría; y la descripción de la intervención del trabajador social en el manejo de los casos reportados.

El capítulo cuarto comprende la presentación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante la investigación de los casos de menores con sospecha de maltrato reportados a la Oficina de Trabajo Social del Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común del IGSS, durante el año de 1991.

En el estudio se utilizó la investigación bibliográfica y de campo, revisión de expedientes médicos y sociales, revisión de libros de registro de casos; así como la metodología inductiva-deductiva.

Considero importante dar mi agradecimiento al jefe del departamento de pediatría, al actual Comité de Prevención de Maltrato, al equipo de trabajo social, a la clínica de psicología así como al Licenciado Carlos Noriega que en su calidad de revisor proporcionó la orientación oportuna y necesaria en la realización de este trabajo.

Es también meritorio reconocer mi agradecimiento al Doctor Carlo A. Caffaro por su asesoría en el estudio realizado.

## CAPITULO 1

### MALTRATO INFANTIL

El maltrato hacia los menores es tan antiguo como la humanidad misma; Guatemala no es la excepción, desconociéndose a la fecha la magnitud de los daños causados a menores; tampoco se cuenta con datos estadísticos que puedan ilustrarlo porque difícilmente se detectan en su totalidad o porque se guarda hermetismo al respecto, por temor a involucrarse en situaciones de tipo legal.

En este capítulo se dará a conocer en términos generales, los aspectos relacionados con el maltrato infantil, presentando para el efecto varios conceptos y definiciones; los tipos (físico, sexual y psicológico); los factores (social, económico y otros) que pueden provocarlo; las consecuencias del mismo y los aspectos legales relacionados con el maltrato en Guatemala.

#### 1.1 CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE MALTRATO INFANTIL.

Menor maltratado es la "persona humana que se encuentra en el período de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que, por cualquier motivo, tengan relación con ella."<sup>1</sup>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define: "Menores maltratados son aquellos que sufren ocasionalmente o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, tanto en el grupo familiar como en las instituciones sociales.

El acto de maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión y transgresión de los derechos individuales y colectivos. El maltrato incluye

---

<sup>1</sup> César Augusto, Osorio y Nieto. "El niño maltratado", 1989, página 12.

también el abandono completo y parcial."

"Maltrato infantil toda acción que conduzca a una agresión, abuso o descuido físico, psicológico o social infringido a un menor por los padres, hermanos, familiares u otras personas y el cual desde el punto de vista de las manifestaciones clínicas se clasifica en maltrato físico, abuso sexual, abandono (físico o emocional) y psicológico."<sup>2</sup>

En 1962 Henry Kempe define el síndrome del maltrato como "el uso de la fuerza física en forma intencional no accidental, dirigida a herir, lesionar, destruir a un niño, ejercido por parte de un padre o de la persona responsable del menor."<sup>3</sup>

Se entiende como maltrato "toda acción que lesione los derechos del niño, donde quiera que éste se de; desde los círculos más particulares e íntimos hasta el contexto general de la sociedad y el Estado."<sup>4</sup>

"Un niño maltratado es un niño que ha sufrido violencia física o moral de modo deliberado de parte de sus padres o del adulto que lo tiene a su cuidado."<sup>5</sup>

Personalmente se estima que el maltrato infantil es la violación a los derechos del niño y es un acto en el cual se le daña física, emocional o socialmente.

Se considera importante dar a conocer algunos términos divulgados por UNICEF y que directamente se relacionan con el tema investigado.

### 1.1.1 NIÑO.

"Persona humana que se encuentra en el período de la vida

2 Allan Jacobo, Ruano Fernández. "Detección y manejo del niño maltratado a nivel hospitalario y en los tribunales de menores". 1988, página 9.

3 Citado por Aminta Elena, Corrales Valenzuela. "El síndrome del niño maltratado en Guatemala", 1985, página 9.

4 Zoila Isabel, Valdéz y Valdéz de Zetina. "Maltrato en el niño indígena", 1991, página 3.

5 Yolanda Magall, Morales Estrada. "Aspectos socio-jurídicos de los menores en abandono o pejiro.", 1986, página 6.

comprendida entre el nacimiento y el principio de la pubertad.<sup>6</sup>

**1.1.2 MENORES EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFICILES.**

Todas aquellas personas menores de dieciocho años; que se encuentran viviendo en situaciones que limitan su pleno desarrollo.

**1.1.3 MENORES CON NECESIDAD DE ATENCION PREVENTIVA (en situación de riesgo).**

Son los que junto con sus familias y vecindario viven en espacios o áreas geográficas claramente delimitadas por una combinación de condiciones crónicas y extrema pobreza, esto produce un acelerado deterioro tanto en sus condiciones materiales de vida, como en sus condiciones sociales. Lo anterior hace que se encuentren en inminente riesgo de maltrato; de participar en forma precoz en estrategias de sobrevivencia, de deserción escolar, de drogadicción, de prostitución y de condiciones infractoras.

**1.1.4 MENORES EN ESTRATEGIA DE SOBREVIVENCIA (trabajadores).**

Son los que para atender sus necesidades básicas y las de su grupo familiar, participan en la actividad económica en forma directa, indirecta o marginal.

Son menores que mantienen el vínculo familiar y que generan ingresos dentro de la actividad económica formal, informal o marginal.

**1.1.5 MENORES EN ACTIVIDADES MARGINALES DE INGRESO.**

---

6

César Augusto, Osorio y Nieto. Op.Cit, página 11.

Realizan una variedad de actividades no estrictamente laborales, con la finalidad de obtener ingresos para su sobrevivencia. Estas actividades pueden trascender a lo delictivo como el robo, la mendicidad, el tráfico de sustancias nocivas en pequeña escala y la prostitución juvenil.

#### **1.1.6 MENORES QUE VIVEN EN LA CALLE.**

Son los que preferentemente se ubican en zonas urbanas, tienen vínculos familiares débiles o ninguno, desarrollan destrezas o habilidades de sobrevivencia fuera de la familia, la que puede existir o no, siendo la calle el elemento importante para su crecimiento y socialización.

#### **1.1.7 MENORES MALTRATADOS.**

Son los que sufren ocasional o habitualmente por comisión u omisión actos de violencia física, sexual o emocional, tanto en el grupo familiar, como en las instituciones sociales, dedicadas a su cuidado.

#### **1.1.8 MENORES ABANDONADOS.**

Son aquellos a los cuales se les ha negado el derecho natural de permanecer y recibir atención física y/o emocional por parte del núcleo familiar.

Estos menores en el futuro pueden adoptar conductas que tiendan a la transgresión.

#### **1.1.9 MENORES QUE VIVEN EN INSTITUCIONES.**

Son los que por razones de abandono, maltrato, problemas de conducta, huérfanos o problemas de salud, físicos y mentales viven en instituciones.

Su internamiento se da porque su caso ha sido objeto de investigación por parte de un juzgado de menores y el juez ha decretado su depósito en las mismas.

Las anteriores definiciones han sido recopiladas de documentos relacionados con el maltrato infantil en otros países; las mismas se han adaptado a las condiciones existentes en Guatemala, siendo necesaria su divulgación para contribuir a que este problema en parte disminuya.

En la presente investigación, las definiciones más utilizadas son las que se relacionan con menores en circunstancias especialmente difíciles, abandonados y maltratados.

## 1.2 TIPOS DE MALTRATO.

Existen diversos tipos o clases de maltrato y se considera importante mencionar los siguientes:

### 1.2.1 FISICO.

"La herida o daño no accidental provocado a un niño. La forma de infringir la lesión puede ser desde quemaduras, mordidas, latigazos, fracturas, etc., hasta agresiones físicas que en algunos casos pueden causar la muerte del niño."<sup>7</sup>

Según define UNICEP este tipo de maltrato se produce cuando el menor es agredido o castigado por otra persona, con la consecuencia de golpes, hematomas, fracturas, heridas o quemaduras.

### 1.2.2 SEXUAL.

"Va desde la insinuación por parte de los adultos hasta la explotación sexual y reproducción de materiales pornográficos, pasando por el manipuleo, caricias, besos, contacto genital hetero y homosexual, penetración vaginal y anal, dando como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, impacto emocional negativo, rechazo de la sociedad, ausencia de autoestima en el menor que es maltratado de esta manera. Cualquier actividad sexual entre adulto y niño puede producirse con o sin violencia, es difícil su detección, aunque es más evidente, generalmente es causada por los padres pero los menores por temor nunca llegan a denunciarlos.

Es además la representación de una de las formas de agresión más traumáticas a que se ven sometidos los menores, y de los casos conocidos, afecta más a las niñas, sin que ello signifique que los niños no estén expuestos a este riesgo. Existen precedentes de conducta de este tipo en adultos, responsables de menores."<sup>8</sup>

### 1.2.3 PSICOLOGICO.

"Agresión verbal o de actitud ante el menor, a través de amenazas, temor, angustia, usado como método disciplinario o como hecho premeditado a nivel familiar, institucional o social."<sup>9</sup>

Este tipo de maltrato ha sido conceptualizado por Arthur Green <sup>10</sup> como el producto de tres factores:

- a) Personalidad lastimada del padre en su infancia (padre potencialmente abusador).
- b) Las características conductuales del niño que provocan la agresividad de los padres, y

<sup>8</sup> UNICEF. "Menores en circunstancias especialmente difíciles", 1991, página 2

<sup>9</sup> UNICEF. Op. Cit., página 2

<sup>10</sup> Citado por Armita Elena, Corrales Valenzuela. Op. Cit., página 16

- c) El nivel de tensión del ambiente familiar y la existencia de factores desencadenantes de esta situación.

### 1.3 FACTORES QUE PUEDEN PROVOCAR EL MALTRATO.

"Generalmente, en las familias en que hay niños maltratados la vida es desordenada, existe inestabilidad y desorganización hogareña, desaveniencia conyugal, penuria económica, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de cuidados, ropa sucia, alimentos deficientes o mal preparados, habitaciones inmundas, mala administración del dinero (cuando lo hay), desempleo o subempleo, embarazos no deseados, expulsiones de la escuela y, por lo tanto, desintegración del núcleo familiar."<sup>11</sup>

En Guatemala como en muchos países se atraviesa una seria problemática económica, la cual incide en la insatisfacción de necesidades básicas como vivienda, alimentación, educación, salud, vestuario y otros. Ello afecta a la mayoría de la población especialmente a niños menores de cinco años.

Constantemente en los diferentes medios de comunicación nos enteramos que esta problemática amenaza a numerosas familias especialmente a las de escasos recursos económicos; sin embargo en nuestro medio se carece de programas que les ayuden a fortalecerse haciendo que sus problemas aumenten cada día más. El perfil de la pobreza consigna que, a nivel nacional el 75.5% de los hogares del país se encuentren en situación de pobreza y el 54% en situación de indigencia (Encuesta Nacional Socio-Demográfica, 1989.) Los niños son las víctimas principales de la pobreza que sufre el país y son los que constantemente se ven afectados de enfermedades, falta de atención, abuso y otros.

En un informe que UNICEF dio a conocer al Congreso de la República, indica que Guatemala cuenta con una mortalidad de cincuenta y

11

César Augusto, Osorio y Nieto. Op. Cit., página 27.

cuatro niños por cada mil nacidos vivos; y en menores de cinco años, la cifra es de ciento dos fallecidos por cada mil nacidos vivos; la mayor parte de los niños fallecidos menores de cinco años es por enfermedades diarreicas. La población rural que recibe el servicio de agua es del 43%, mientras que en el área urbana es del 91%; lo cual demuestra un contraste en la atención a la población entre el área rural y urbana.

Se expuso además, que el 34% de menores de cinco años padece un alto grado de desnutrición; el porcentaje de población alfabeta es únicamente del 51%. En el nivel primario se cubre el 60% de población en edad escolar.

Uno de los planteamientos de UNICEF es que se debe proporcionar mayor prioridad a los programas en beneficio de la infancia pues además de amor y cuidados, requieren de la existencia de condiciones que le permitan un crecimiento físico normal, inmunización contra las enfermedades, atención básica en salud y oportunidad de ir a la escuela, los que deben quedar regulados en un compromiso que todas las sociedades deben asumir y mantener en los buenos y malos tiempos.

"Las metas de la cumbre mundial en favor de la infancia y las cláusulas de la Convención Sobre los Derechos del Niño, expresan el consenso alcanzado sobre los niveles mínimos de protección en favor de la supervivencia, la salud y la educación; y contra la explotación y los malos tratos que deben recibir todos los niños, en todos los países, ya sea en tiempos de guerra, en el trabajo o en el hogar."<sup>12</sup>

La Magistratura Coordinadora de Menores, el Ministerio Público y la Procuraduría de los Derechos Humanos, como autoridades del país fueron consultadas encontrándose que no cuentan con datos estadísticos que reflejen el maltrato infantil; eso no significa que la magnitud del mismo

12

---

Joaquín, Medina Bermejo. "Millones de niños podrían salvarse en el futuro", 1992, página 9.

disminuya, por el contrario cada día es más alarmante.

#### 1.4 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO.

La persona que maltrata a un menor, no imagina las consecuencias que ello provoca en el, para comprenderlo mejor se mencionan algunas de las consecuencias dependiendo del tipo de maltrato de que fue objeto.

##### 1.4.1 CONSECUENCIAS DERIVADAS DEL MALTRATO FISICO.

- Adquisición de enfermedades intestinales, respiratorias o endémicas, desnutrición, deshidratación y otras.
- Lesiones físicas que pueden provocar amputación de algún miembro, cicatrices, etc. y en casos extremos causarle la muerte.
- Incorporación temprana al trabajo o huyen de sus hogares para evitar que se les golpee.
- En el futuro pueden ser padres que agreden a sus hijos, repitiendo el patrón de conducta de sus progenitores.

##### 1.4.2 CONSECUENCIAS DERIVADAS DEL MALTRATO SEXUAL.

- Padecimiento de enfermedades de transmisión sexual.
- Lesiones en genitales, algunas veces tan graves que ameritan su ingreso a un hospital.
- Embarazos no deseados.
- Impacto emocional negativo, pérdida de autoestima; vergüenza y temor de que la sociedad los rechace.
- Pueden convertirse en homosexuales, lesbianas, etc.

- Padres potencialmente abusadores en el futuro.
- En la mayoría de casos este tipo de maltrato lo ocasiona algún miembro del grupo familiar y el menor piensa que si lo denuncia ésta podría desintegrarse y él sería el culpable.

#### 1.4.3 CONSECUENCIAS DERIVADAS DEL MALTRATO PSICOLOGICO.

- No tienen apoyo por parte de sus padres, carecen de afecto y son rechazados.
- Inteligencia poco desarrollada y bajo rendimiento escolar.
- Aspecto triste, indiferente, temeroso, asustadizo y descuidado.
- Comportamiento agresivo, rebelde, impulsivo, falta de dignidad, falta de adaptación social, inmadurez emocional, etc.
- Trastornos de conducta tales como micción involuntaria o enuresis, debilidad mental, encefalopatías y anemias agudas.
- Conducta delictiva.
- Falta de metas positivas.
- El daño emocional recibido los convierte en una generación de maltratadores.

En general los menores maltratados difícilmente logran crecer y desarrollarse física, mental y emocionalmente porque el ambiente donde viven no es el adecuado y constantemente se les viola en sus derechos como niños.

#### 1.5 ASPECTOS LEGALES RELACIONADOS CON EL MALTRATO EN GUATEMALA.

Los casos de menores maltratados que se conocen, generalmente son aquellos que por una u otra razón deben recibir atención médica e ingresan a cualquier hospital, de inmediato reciben la atención solicitada y dependiendo de su estado, se remite a la Magistratura Coordinadora de Menores para que el juez de dicha jurisdicción ordene su depósito como medida preventiva y a su egreso, él determina si debe reincorporarse a su grupo familiar o debe colocarse en alguna institución.

A manera de reseña histórica se conocerán algunos logros alcanzados y se mencionarán los aspectos legales relacionados con el tema.

En 1924 surge la Declaración de los Derechos del Niño en Ginebra.

El 1 de diciembre de 1948, la humanidad establece la Carta Internacional de Derechos Humanos que en su preámbulo apunta que "la libertad, la justicia y la paz son la base para el reconocimiento de la dignidad y los derechos del individuo." Reconoce que ha habido y hay menosprecio a los derechos ultrajantes para la conciencia y la condición física de las personas.

La declaración de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959, fue redactada cuidadosamente en diez principios, la declaración afirma los derechos del niño a disfrutar de protección especial y a disponer de oportunidades y servicios que le permitan desarrollarse en forma sana y normal, en condiciones de libertad y dignidad, a tener un nombre y una nacionalidad desde su nacimiento, a disfrutar de los beneficios de la seguridad social, inclusive nutrición adecuada, vivienda, recreo y servicios médicos, a recibir tratamiento, educación y cuidados especiales si tiene algún impedimento, a crecer en un ambiente de afecto y seguridad siempre que sea posible, al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres, a recibir educación, a figurar entre los primeros que reciban protección y socorro en casos de desastre, a estar protegidos contra todas las formas de abandono, crueldad y explotación, y a ser protegidos contra prácticas que puedan

fomentar cualquier forma de discriminación. Finalmente la declaración recalca que el niño "debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal."

El 21 de diciembre de 1976, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó por unanimidad la Declaración de los Derechos del Niño. El espíritu del documento se manifiesta en el preámbulo, el que dice en parte que "la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle."

Posteriormente, surge una nueva ética internacional, mediante la cual los pueblos del mundo le brindan su respaldo a la Convención Sobre los Derechos del Niño, aprobada por unanimidad en la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuarenta y cuatro período de sesiones, el 20 de noviembre de 1989. La convención complementa la declaración, no la sustituye.

Los derechos de los niños, recogidos en esta convención, significan y representan el mínimo que toda sociedad debe garantizar a sus niños y en lo cual se dio el consenso de los redactores de todas las razas, credos y filiaciones políticas. La convención reconoce la especial vulnerabilidad del niño y recoge en el código único todas las normas y medidas de privilegio y de protección en favor de los niños, que los países firmantes convienen en adoptar e incorporar a sus leyes.

La Convención Sobre los Derechos del Niño, fue suscrita por Guatemala el 26 de enero de 1990 y se convirtió en el sexto país en ratificarla, adquiriendo la obligación de incorporarla a su sistema jurídico, emitiendo el Decreto 27-90 del Congreso de la República, con fecha 15 de mayo de 1990.

No obstante nuestro ordenamiento jurídico no regula en forma taxativa el maltrato, hay aspectos legales que se refieren a la protección del menor en estas circunstancias; tales como:

**1.5.1 CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA** (decretada por la Asamblea Nacional Constituyente el 31 de mayo de 1985).

Es la ley fundamental que sirve para establecer los principios y los derechos de los guatemaltecos y para establecer la organización jurídica y política del estado de Guatemala. Es además importante porque a su alrededor giran todas las demás leyes de la República.

**TITULO I**

**La persona humana, fines y deberes del Estado**

**CAPITULO UNICO**

**ARTICULO 1.** Protección a la persona. El estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.

**ARTICULO 2.** Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

**TITULO II**

**Derechos humanos**

**CAPITULO I**

**Derechos individuales**

**ARTICULO 3.** Derecho a la vida. El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

**ARTICULO 20.** Menores de edad. Los menores de edad que

transgredan la ley son inimputables. Su tratamiento debe estar orientado hacia la educación integral propia para la niñez y la juventud.

Los menores, cuya conducta viole la ley penal, serán atendidos por instituciones y personal especializado. Por ningún motivo pueden ser recluidos en centros penales o de detención destinados para adultos. una ley específica regulará esta materia.

## **CAPITULO II**

### **Derechos sociales**

#### **SECCION PRIMERA**

##### **Familia**

**ARTICULO 47. Protección a la familia.** El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

**ARTICULO 50. Igualdad de los hijos.** Todos los hijos son iguales ante la ley y tienen los mismos derechos. Toda discriminación es punible.

**ARTICULO 51. Protección a menores y ancianos.** El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

**ARTICULO 54. Adopción.** EL Estado reconoce y protege la adopción. El adoptado adquiere la condición de hijo del adoptante. Se declara de interés nacional la protección de los niños huérfanos y de los niños abandonados.

**ARTICULO 55.** Obligación de proporcionar alimentos. Es punible la negativa a proporcionar alimentos en la forma que la ley prescribe.

**ARTICULO 56.** Acciones contra causas de desintegración familiar. Se declara de interés social, las acciones contra el alcoholismo, la drogadicción y otras causas de desintegración familiar. El Estado deberá tomar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación adecuadas para hacer efectivas dichas acciones, por el bienestar del individuo, la familia y la sociedad.

**1.5.2 CODIGO CIVIL (Decreto Ley Número 106-63).**

Esta ley contiene un conjunto de normas que regulan las relaciones sociales de las personas, las que en determinado momento formalizan contratos en que adquieren derechos y obligaciones contenidos en dicho compendio de ley.

**TITULO II**

**De la familia**

**CAPITULO I**

**Del matrimonio**

**PARRAFO I**

**Disposiciones generales**

**ARTICULO 78.** El matrimonio, institución social. El matrimonio es una institución social por la que un hombre y una mujer se unen legalmente, con ánimo de permanencia y con el fin de vivir juntos, procrear, alimentar y educar a sus hijos y auxiliarse entre sí.

## CAPITULO V

### Paternidad y filiación extramatrimonial

**ARTICULO 209.** Igualdad de derechos de los hijos. Los hijos procreados fuera del matrimonio, gozan de iguales derechos que los hijos nacidos de matrimonio; sin embargo, para que vivan en el hogar conyugal se necesita el consentimiento expreso del otro cónyuge.

#### 1.5.3 CODIGO DE MENORES (Decreto Número 78-79 del Congreso de la República).

Comprende el conjunto de normas aplicables tanto a los menores como a sus padres, tutores o encargados, así como a las autoridades y personas que intervengan en su conducta.

### EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA

#### CONSIDERANDO:

Que la familia y la niñez requieren especial protección y orientación por parte del Estado, las instituciones privadas de bienestar social y de la comunidad en general.

#### CONSIDERANDO:

Que la protección integral de la familia compromete la participación del sector público, las organizaciones comunales, las instituciones privadas de bienestar social y la sociedad en su conjunto.

#### CONSIDERANDO:

Que el Artículo 87 de la Constitución de la República establece que el Estado velará por la salud física, mental y moral de los menores de edad, dictará las leyes y creará las instituciones necesarias para su protección y

educación.

#### **CONSIDERANDO:**

Que es conveniente integrar a los menores de edad dentro de una legislación que constituya un instrumento de promoción social y humana que contenga las normas que le den agilidad y rapidez, sin desvirtuar su carácter eminentemente social y tutelar.

#### **TITULO I**

##### **Disposiciones generales**

**ARTICULO 1.**      **Aplicabilidad.** Los menores están bajo la protección del Estado, quien la ejercerá de conformidad con las disposiciones del presente código, cuyas normas se aplicarán a los menores, como a sus padres, tutores o encargados, así como a las autoridades y personas que intervengan en su conducta.

**ARTICULO 2.**      **Ambito de protección.** Todo menor tiene derecho a la protección del Estado, independientemente de su condición social, económica y familiar.

**ARTICULO 3.**      **Minoridad.** En su primer párrafo indica: Para los efectos de este código, son menores quienes no hubieren cumplido dieciocho años de edad. En caso de duda y mientras no se pruebe lo contrario, la minoridad se presume.

**ARTICULO 4.**      **Obligación de cooperar.** Todas las dependencias del Estado, las entidades descentralizadas, las autoridades y los agentes de la autoridad, así como las personas individuales y jurídicas, están obligadas a prestar su cooperación para el cumplimiento de este código y de las medidas que en aplicación del mismo acuerden los tribunales de menores.

## TITULO II

### Protección del menor en situación irregular

**ARTICULO 5.** **Situación irregular.** Se consideran menores en situación irregular, aquellos que sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su condición fisiológica, moral o mental y los que se hallen en abandono o peligro.

**ARTICULO 7.** **Responsabilidad.** De toda situación irregular de los menores ya sea ésta abandono, peligro moral o desviaciones de conducta, son responsables sus padres, tutores o encargados.

Los terceros perjudicados por actos antisociales de menores, tienen acción legal para hacer efectiva la responsabilidad a que se refiere el párrafo anterior.

## TITULO III

### Organismos de protección a los menores

#### CAPITULO I

##### Consejo Nacional de Menores

**ARTICULO 8.** **Relación y objeto.** Se crea el Consejo Nacional de Menores, el cual tendrá a su cargo todo lo relacionado a los menores y en especial velará por el cumplimiento de las normas del presente código y por la adopción de medidas que lleven a la mayor eficacia dicha protección. Funcionará adscrita a la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República.

#### CAPITULO III

##### Procuradores de menores

**ARTICULO 14. Naturaleza y funciones.** Corresponderá al Ministerio Público la Procuraduría de Menores, que tendrá como funciones las siguientes:

1. Velar por el respeto de los derechos de los menores.
2. Velar por la eficiente y estricta aplicación del presente código.
3. Representar a los menores que se encuentren en situación irregular y asumir su defensa legal, y
4. Acusar ante los tribunales ordinarios a las personas mayores de edad que hayan realizado actos contrarios a la integridad personal de menores.

#### **TITULO IV**

##### **Jurisdicción de menores**

#### **CAPITULO I**

##### **Generalidades**

**ARTICULO 15. Naturaleza e integración.** La jurisdicción de menores es de naturaleza privativa y será ejercida con exclusividad por los juzgados de menores, el magistrado coordinador de la jurisdicción de menores y el tribunal de menores, los cuales formarán parte del Organismo Judicial.

**ARTICULO 16. Funciones.** Corresponde a los órganos jurisdiccionales de menores conocer de todos los casos en que un menor se encuentre en situación irregular y su función la ejercerá dictando las medidas tutelares y educativas indispensables para la readaptación y reincorporación de los menores a la sociedad.

## CAPITULO II

### Juzgados de menores

**ARTICULO 19.** Atribuciones. Corresponde a los jueces de menores, según los incisos:

2. Resolver en definitiva los procesos de menores acordando las medidas que este código establece.
3. Promover la investigación de los casos de abandono, exposición a peligro moral o material y conducta irregular de los menores.

## TITULO V

### Proceso de menores

## CAPITULO II

### Procedimientos

**ARTICULO 34.** Depósito de menores. Los menores serán puestos en depósito únicamente si ello es indispensable dadas las circunstancias del hecho y las condiciones personales de los mismos. Dicho depósito se llevará a efecto en el lugar que el juez señale, el cual será la casa de la persona a cuya custodia se entregue el menor o un establecimiento o institución específicamente destinado para ello y en el cual se cumpla rigurosamente su separación de los mayores.

Quien detenga a un menor en lugar distinto a los señalados o incumpla lo dispuesto en el artículo anterior, incurrirá en el delito de abuso de autoridad. El juez de menores certificará lo conducente a un juzgado del orden común, para los efectos de ley.

## CAPITULO III

**Resolución final**

**ARTICULO 41.** Objeto. La resolución final del proceso de menores tiene por objeto esencial proteger al menor y procurar su adaptación a la sociedad; de consiguiente, los elementos aportados al proceso se apreciarán en conciencia y se atenderá de preferencia la personalidad del menor y su condición socioeconómica antes que la gravedad y circunstancias del hecho.

**CAPITULO IV****Menores en abandono o peligro**

**ARTICULO 47.** Menores en abandono. Se consideran menores en abandono, de acuerdo con los incisos:

1. Los que careciendo de padres no tuvieran persona que los tenga a su cargo.
2. Los que por negligencia de uno u otros, se dedicaren a la vagancia o a la mendicidad.

**ARTICULO 48.** Menores en peligro. Se consideran menores en peligro, de acuerdo con el inciso:

4. Los que por cualquier motivo se pongan en peligro de adoptar una conducta irregular o viciosa.

**ARTICULO 49.** Trámite. Cualquier persona o autoridad podrá denunciar el caso de menores en situación de abandono o peligro.

Al tener conocimiento de dicha situación, el juez de menores mandará hacer la averiguación correspondiente por medio de un trabajador social, oirá al denunciante, al menor, a sus padres o a las personas que lo tengan a su cargo y dictará las medidas que este código establece.

**1.5.4 CODIGO PENAL (Decreto 17-73 del Congreso de la República).**

Comprende una serie de artículos que norman las acciones penales del individuo en su actividad dentro de la sociedad, regulando las acciones a aplicarle ante sus faltas.

**LIBRO II****Parte especial****TITULO I**

**De los delitos contra la vida y la integridad de la persona**

**CAPITULO V****De las lesiones**

**ARTICULO 144. Concepto.** Comete delito de lesiones quien, sin intención de matar, causare a otro daño en el cuerpo o en la mente.

En este capítulo se clasifican las lesiones en específicas, gravísimas, graves, leves, en riña y culposas.

**ARTICULO 151. Contagio venéreo.** Quien conociendo que padece de enfermedad venérea expusiere a otro al contagio, será sancionado con multa de cincuenta a trescientos quetzales.

Si el contagio ocurriere, además se le impondrá prisión de dos meses a un año.

Este delito sólo es perseguible a instancia de parte.

**CAPITULO VII**

**De la exposición de personas a peligro**

**ARTICULO 154. Abandono de niños y de personas desvalidas.** Quien abandonare a un niño menor de diez años o a una persona incapaz de valerse por sí misma, que estuviere bajo su cuidado o custodia, será sancionado con prisión de seis meses a tres años.

Si a consecuencia del abandono ocurriere la muerte del abandonado, la sanción será de tres a diez años de prisión. Si sólo se hubiere puesto en peligro la vida del mismo o le hayan producido lesiones, la sanción será de tres meses a cinco años de prisión.

**ARTICULO 155. Abandono por estado afectivo.** La madre que impulsada por motivos que ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración psíquica, abandonare al hijo que no haya cumplido tres días de nacido, será sancionada con prisión de cuatro meses a dos años.

Si a consecuencia del abandono resultare la muerte del hijo, la sanción será de uno a cuatro años de prisión.

**ARTICULO 156. Omisión de auxilio.** Quien encontrando perdido o desamparado a un menor de diez años; a una persona herida, inválida o amenazada de inminente peligro, omitiere prestarle el auxilio necesario, según las circunstancias, cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal, será sancionado con multa de veinticinco a doscientos quetzales.

### TITULO III

**De los delitos contra la libertad y la seguridad sexuales y contra el pudor**

#### CAPITULO I

**De la violación**

**ARTICULO 173. Violación.** Comete delito de violación quien yaciere con mujer, en cualquiera de los siguientes casos:

1. Usando de violencia suficiente para conseguir su propósito.
2. Aprovechando las circunstancias, provocadas o no por el agente, de encontrarse la mujer privada de razón o de sentido o incapacitada para resistir.
3. En todo caso, si la mujer fuere menor de doce años.

En los casos prescritos la pena a imponerse será de doce años.

**ARTICULO 174. Agravación de la pena.** La pena a imponer será de ocho a veinte años de prisión en los siguientes casos;

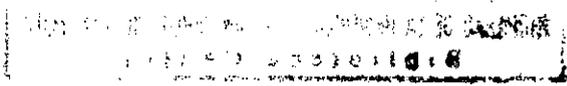
1. Cuando concurrieren en la ejecución del delito dos o más personas.
2. Cuando el autor fuere pariente de la víctima, dentro de los grados de ley, o encargados de su educación, custodia o guarda.
3. Cuando, como consecuencia del delito, se produjere grave daño a la víctima.

**ARTICULO 175. Violación calificada.** Si con motivo o a consecuencia de la violación, resultare la muerte de la ofendida, se impondrá prisión de veinte a treinta años.

Se impondrá la pena de muerte si la víctima no hubiere cumplido diez años de edad.

**ARTICULO 176. Estupro mediante inexperiencia o confianza.** El acceso carnal con mujer honesta, mayor de doce años y menor de catorce, aprovechando su inexperiencia u obteniendo su confianza, se sancionará con prisión de uno a dos años.

Si la edad de la víctima estuviere comprendida entre los catorce y los dieciocho años, la pena a imponerse será de seis meses a un año.



**ARTICULO 177.** Estupro mediante engaño. El acceso carnal con una mujer honesta, menor de edad, interviniendo engaño o mediante promesa falsa de matrimonio, se sancionará con prisión de uno a dos años, si la edad de la víctima estuviere comprendida entre los doce y los catorce y con prisión de seis meses a un año si la víctima fuere mayor de catorce años.

**ARTICULO 178.** Estupro agravado. Cuando el autor fuere pariente, dentro de los grados de la ley, de la estuprada o encargado de su educación, custodia o guarda, las sanciones señaladas en los artículos anteriores se aumentarán en sus dos terceras partes.

### CAPITULO III

#### De los abusos deshonestos

**ARTICULO 179.** Abusos deshonestos violentos. Comete abuso deshonesto quien empleando los medios o valiéndose de las condiciones indicadas en los Artículos 173, 174 y 175 de este código, realiza en persona de su mismo o diferente sexo, actos sexuales distintos del acceso carnal.

Los abusos deshonestos a que se refiere el presente artículo serán sancionados así:

1. Si concurren las circunstancias previstas en el Artículo 173 de este mismo cuerpo de ley, con prisión de dos a seis años.
2. Si concurrieren las circunstancias prescritas en el Artículo 174 siguiente, con prisión de cuatro a doce años.
3. Si concurren las circunstancias previstas en el Artículo 175, con prisión de seis a dieciocho años.

**ARTICULO 180.** Abusos deshonestos agravados. Los abusos deshonestos cometidos en personas de uno u otro sexo mayor de doce años

y menor de dieciocho, en las circunstancias a que se refieren los Artículos 176 y 177 de este código, serán sancionados, respectivamente:

1. Con prisión de seis meses a dos años.
2. Con prisión de cuatro meses a un año y seis meses.

En los del Artículo 178:

1. Con prisión de diez meses a tres años y cuatro meses.
2. Con prisión de seis meses a dos años y seis meses.

Si los abusos deshonrosos fueren cometidos en persona menor de doce años y mayor de diez, las penas anteriores se aumentarán en una tercera parte y en los terceras partes, si la víctima fuere menor de diez años.

Sólo se puede promover juicio penal en los anteriores delitos; a petición de parte, es decir promovidos por los ofendidos o sus representantes legales.

#### **1.5.5 LEY ORGANICA DEL MINISTERIO PUBLICO (Decreto 512-48 del Congreso de la República).**

El Ministerio Público es una institución auxiliar de la administración pública y de los tribunales con funciones autónomas, cuyos fines principales son velar por el estricto cumplimiento de las leyes del país y ejercer la representación del Estado.

### **CAPITULO I**

#### **Organización del Ministerio Público**

**ARTICULO 1.** Inciso 2. Representar provisionalmente a los ausentes, menores e incapaces, mientras estos no tengan personero legítimo

conforme el Código Civil y demás leyes.

## CAPITULO II

### De la procuraduría.

**ARTICULO 20.** La representación y defensa de ausentes, menores e incapaces la ejercerá en la capital, el jefe de la sección de procuraduría, y en los departamentos el procurador de la respectiva sala jurisdiccional. Si hubiere en el lugar agente titular del Ministerio Público, este tendrá la representación. El jefe de la sección de procuraduría podrá encargar determinados casos a la gestión de los procuradores de sala con sede en la capital.

**ARTICULO 21.** La gestión del Ministerio Público en estos casos debe limitarse a proveer de representación a los ausentes, menores e incapaces; a gestionar las medidas necesarias y urgentes para la salvaguardia de sus bienes o de sus personas, así como velar en los casos de exposición o abandono de menores o incapaces para que sean debidamente amparados por las instituciones o asilos correspondientes. En ningún caso podrá contestar demandas, pero sí interpretarlas.

## CAPITULO III

### De la fiscalía

**ARTICULO 25.** Son atribuciones de la fiscalía, de acuerdo con el inciso 3, presentar querellas y formalizar acusación en representación de los menores que, habiendo sido sujetos pasivos de delito de acción privada, no recibieren la protección de la justicia por negligencia, incuria o pobreza de sus padres o representantes legales.

**1.5.6 LEY DE LA COMISION DE LOS DERECHOS HUMANOS DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA Y DEL PROCURADOR DE LOS**

**DERECHOS HUMANOS (Decretos 54-86 y 32-87 del Congreso de la República).**

Esta ley regula el funcionamiento de la Comisión de Derechos Humanos y el del Procurador de los Derechos Humanos, a efecto de que ambos puedan cumplir una función efectivamente protectora de los mencionados derechos.

**TITULO I**

**De la Comisión de los Derechos Humanos**

**CAPITULO I**

**Naturaleza e integración**

**ARTICULO 1.** **Conceptos y fines.** La Comisión de los Derechos Humanos del Congreso de la República, en adelante denominada la comisión, es un órgano pluralista que tiene la función de promover el estudio y actualización de la legislación sobre derechos humanos en el país, conociendo con especialidad leyes, convenios, tratados, disposiciones y recomendaciones para la defensa, divulgación, promoción y vigencia de los derechos fundamentales inherentes a la persona, su dignidad, integridad física y psíquica y el mejoramiento de la calidad de vida, así como el logro del bien común y la convivencia pacífica en Guatemala.

**TITULO II**

**El Procurador de los Derechos Humanos**

**CAPITULO IV**

**La competencia (Título reformado por el Decreto Número 32-87 del Congreso de la República)**

**ARTICULO 20. Competencia.** (Reformado por el Decreto No. 32-87) El Procurador y los adjuntos tienen competencia para intervenir en casos de reclamo o queja sobre violaciones de derechos humanos en todo el territorio nacional.

**ARTICULO 21. Derechos tutelados.** (Reformado por el Decreto No. 32-87) El Procurador protegerá los derechos individuales, sociales, cívicos y políticos, comprendidos en el Título II de la Constitución Política de la República, de manera fundamental la vida, la libertad, la justicia, la paz, la dignidad y la igualdad de la persona humana, así como los definidos en tratados o convenciones internacionales aceptados y ratificados por Guatemala.

## **CAPITULO V**

### **Procedimiento**

**ARTICULO 26. Solicitudes.** Las solicitudes de investigación o denuncias sobre violaciones a los derechos humanos, podrán presentarse al Procurador, procuradores adjuntos o auxiliares de la institución, por escrito en papel simple o verbalmente, por cualquier persona individual, agrupada o jurídica, sin sujeción a formalidades de ninguna naturaleza y sin costo alguno.

#### **1.5.7 PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS.**

Redactado por la ONU el 19 de diciembre de 1966, en él se impone a los Estados la obligación de promover el respeto universal y efectivo de los derechos y libertades humanas. Entró en vigor el 23 de marzo de 1976.

## **PARTE III**

**ARTICULO 23.** Incisos 1 y 4:

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y el Estado.
4. Los estados partes en el presente pacto tomarán las medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y responsabilidades a ambos esposos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria a los hijos.

**ARTICULO 24.** Incisos 1, 2 y 3:

1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.
2. Todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y deberá tener un nombre.
3. Todo niño tiene derecho a adquirir nacionalidad.

**1.5.8 II PACTO DE SAN JOSE: CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS.**

Firmado en San José de Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969, en él los Estados americanos preesates en la convención, reafirman su propósito de consolidar en este continente, dentro del cuadro de las instituciones democráticas, un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre. En Guatemala fue aprobada por Decreto del

Congreso de la República, Número 6-78, de fecha 30 de marzo de 1978 y ratificada el 27 de abril de 1978.

**PARTE I**

**Deberes de los estados y derechos protegidos**

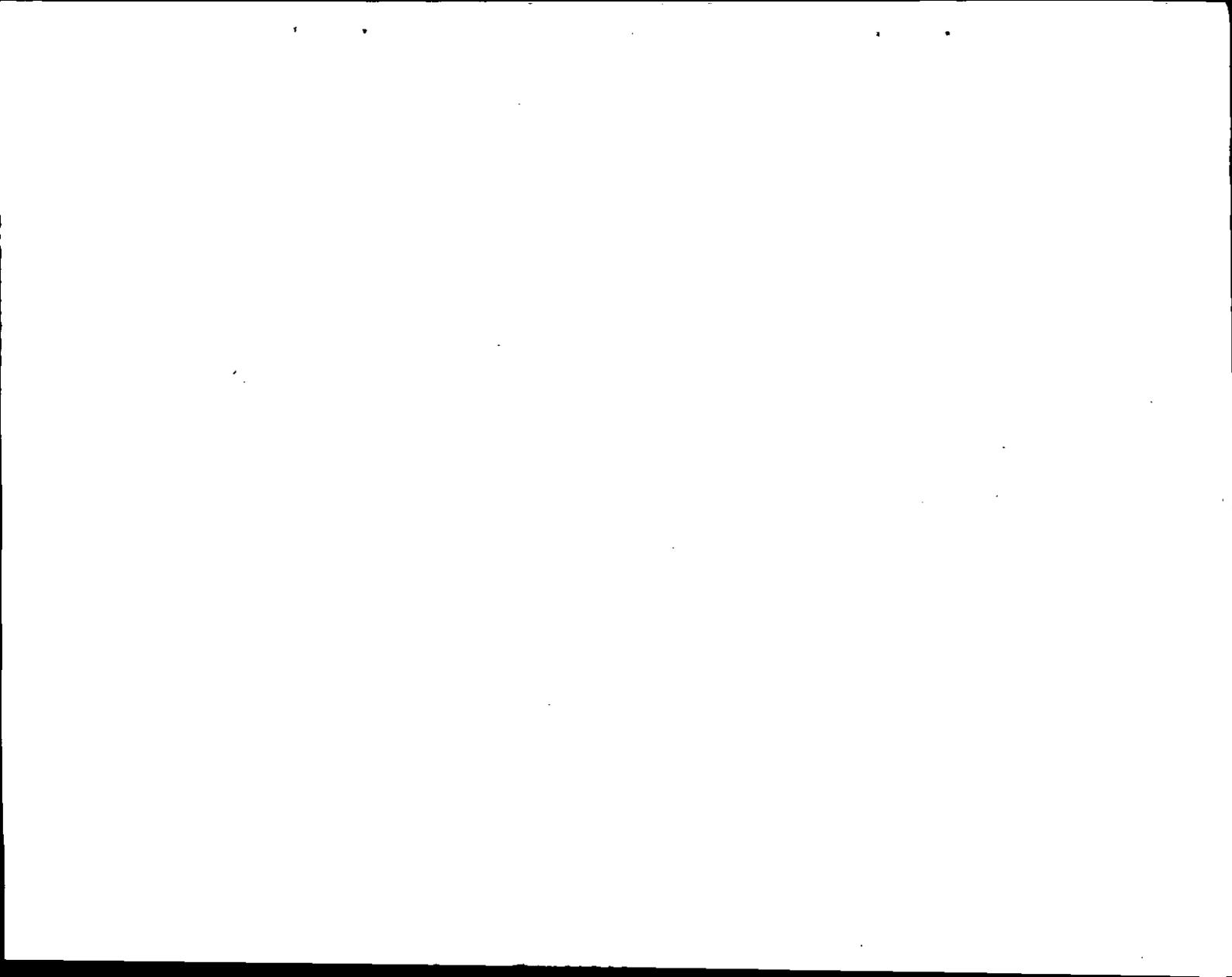
**CAPITULO II**

**Derechos civiles y políticos.**

**ARTICULO 17. Protección a la familia. Incisos 1, 4 y 5:**

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.
4. Los estados parte deben tomar medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria a los hijos, sobre la base única del interés y conveniencia de ellos.
5. La ley debe reconocer iguales derechos tanto a los hijos nacidos fuera del matrimonio como a los nacidos dentro del mismo.

**ARTICULO 19. Derecho del niño.** Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.



## **CAPITULO 2**

### **EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

La investigación se llevó a cabo en el Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común del IGSS, por lo que se consideró necesario conocer la definición de seguridad social; los antecedentes de la misma en Guatemala; la reglamentación existente y que rige la atención de menores beneficiarios al régimen de seguridad social; la organización y funcionamiento del departamento de pediatría; y por último conocer los antecedentes relacionados con la creación de la Comisión de Prevención de Maltrato.

#### **2.1 DEFINICION DE SEGURIDAD SOCIAL.**

La Oficina Internacional del Trabajo -OIT- concibe la seguridad social como un conjunto de disposiciones legislativas que crean un derecho a determinadas prestaciones para determinadas categorías de personas, en contingencias específicas. La seguridad social implica:

- Garantizar que cada ser humano contará con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades a un nivel adecuado a su dignidad.
- Permitir el disfrute de los bienes materiales, morales, culturales y sociales que la civilización ha creado para beneficio del hombre.
- Establecer las condiciones necesarias para que cada persona y cada pueblo pueda vivir sin temor, sin amenazas y sin recelos.
- Enseñar que nada se consigue sin el esfuerzo propio y que es antisocial la falta de cumplimiento de los deberes y obligaciones que justifican el goce de las garantías y de los derechos.

- Permitir que cada hombre pueda perfeccionar su propia capacidad, el rendimiento de sus esfuerzos, la utilidad de sus tareas, para obtener un sano bienestar en beneficio de su familia, de su comunidad y de su nación.
- Fortalecer el ejercicio real de las libertades, mediante un combate sistemático en contra de la miseria, de la ignorancia, de la insalubridad, de la necesidad, del abandono y del desamparo.
- Dar facilidades para que las grandes mayorías disfruten de una sana alimentación, de una habitación digna y de una indumentaria propia.
- Crear las condiciones indispensables para estimular la solidaridad entre los hombres y entre los pueblos a fin de convertirla en el instrumento más eficaz de la seguridad social.
- Contribuir para que la distribución del ingreso nacional sea cada vez más equitativa, según la capacidad de las personas, su responsabilidad individual y social y su aportación al bienestar colectivo y para que su redistribución se realice inspiradas en la satisfacción general.
- Advertir que la prosperidad debe ser indivisible y comunmente compartida como único medio de vigorizar la democracia política, la democracia económica y el disfrute de la seguridad social.
- Promover el ascenso de los niveles de vida de la población, la consolidación del patrimonio económico, social y cultural de cada pueblo.
- Asegurar a cada persona la oportunidad de un sitio en el campo de la producción, retribución adecuada a sus necesidades individuales y familiares.

- Auspiciar y promover el conocimiento y el goce de los valores culturales y de una sana recreación.
- Persistente desequilibrio entre los conglomerados urbanos y rurales en casi todos los países del continente. Expresión de este desequilibrio son las bajas condiciones sociales y económicas que privan en el campo y que dan origen a graves fenómenos como el éxodo rural, la disparidad de desarrollo según regiones y el mantenimiento de un alto nivel de subempleo.
- Para corregir este desequilibrio, se requiere con urgencia, de un esfuerzo sistemático de toda la colectividad, que evite o supere puntos de estrangulamiento que pongan en peligro el mismo desarrollo económico. Esto implica la formulación y ejecución de amplios programas sociales en los cuales debe jugar papel preponderante la realización total o parcial de la seguridad social.

## 2.2 ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA.

La seguridad social se originó en Alemania, como un resultado de la revolución industrial. Se atribuye a Otto von Bismark, canciller de ese país, la creación del primer sistema de seguros sociales, en la mitad del Siglo XIX.

La idea se extendió a otros países. Llegó a la América del Sur en las primeras décadas del presente siglo.

En Guatemala, como una consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la difusión de ideas democráticas propagadas por los países aliados, se derrocó al gobierno dictatorial de Jorge Ubico y se eligió el gobierno democrático bajo la presidencia del doctor Juan José Arévalo Bermejo.

En la Constitución de 1945, se dio vida a instituciones como el

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Constitucionalmente fue reconocido el derecho a la seguridad social para los habitantes de la república de Guatemala. Su régimen se instituyó en forma nacional, unitario y obligatorio, aplicado por una entidad descentralizada, con personería jurídica y funcionamientos propios, de conformidad con su ley orgánica y reglamentos.

Previo a implantarse el régimen guatemalteco de seguridad social, el Gobierno a través del Ministerio de Economía y Trabajo, integró la Comisión de Seguros Sociales, en ella se contó con la participación de dos técnicos en seguridad social, ellos fueron el licenciado Oscar Barahona Streber (costarricense) y el actuario Walter Dittel (chileno). Ambos hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala, presentando en 1946 el informe preliminar que constituye "Las bases de la seguridad social en Guatemala."

Por su parte, el doctor César Meza (guatemalteco) para graduarse en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hizo su tesis sobre el tema: "El seguro social obligatorio." Estos documentos sirvieron como fuente de información técnica para el Congreso de la República, que el 30 de octubre de 1946 emitió el Decreto No. 295 "Ley Orgánica del IGSS."

La situación de los trabajadores antes de la creación del IGSS, era desalentadora. En casos de accidentes, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, viudez y orfandad, ellos tenían que procurarse la atención médica por su cuenta y sobrevivir con sus escasos recursos. Funcionaba ya un sistema de jubilaciones, pero únicamente para los trabajadores del Estado.

#### **2.2.1 FUNDACION DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.**

La Ley Orgánica del IGSS, Decreto No. 295 del Congreso de

la República, crea "una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima." (Capítulo I, Artículo 1)

La autonomía del IGSS es fundamental para el desarrollo de la seguridad social. El 17 de agosto de 1983, por Decreto Ley No. 94-83, se ratificó dicha autonomía.

El régimen de seguridad social es nacional, unitario y obligatorio. Esto significa que debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único, para evitar la duplicidad de esfuerzos y de cargas tributarias y los patrones y trabajadores que de acuerdo con la ley deben estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esa obligación, pues ello significaría incurrir en falta de previsión social.

#### 2.2.2 ESTRUCTURA DE LA INSTITUCION.

Los organismos superiores del IGSS son: La Junta Directiva, la Gerencia y el Consejo Técnico.

La Junta Directiva es el órgano director de las actividades generales del Instituto y para ello emite acuerdos, reglamentos y disposiciones, a fin de procurar la buena marcha del mismo.

El Gerente es la máxima autoridad administrativa, su función es cumplir y hacer que se cumplan las disposiciones de la Junta Directiva y las leyes y reglamentos que rigen al IGSS.

La gerencia delega parte de sus funciones en dos subgerencias: Subgerencia de Administración de Prestaciones y

Subgerencia de Administración Financiera.

El Consejo Técnico es un organismo de consulta y asesoría; no tiene funciones administrativas; emite dictámenes y recomendaciones sobre todos los asuntos técnicos que la gerencia emite.

### **2.2.3 PRESTACIONES QUE PROPORCIONA EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL A LOS TRABAJADORES Y SUS FAMILIAS.**

Cuando un trabajador tiene que interrumpir sus labores, por enfermedad, maternidad o accidente, el patrono no está obligado a pagar los días no trabajados. Por esa razón, el IGSS paga subsidios por incapacidad temporal: Les paga a los trabajadores que están suspensos en sus labores, 2/3 partes de su salario diario, al mismo tiempo que les proporciona atención médico-quirúrgica general y especializada, para reincorporarlos a la vida productiva. El propósito de las prestaciones en dinero es mantener la economía familiar. Las trabajadoras afiliadas, en caso de maternidad, reciben atención médica especializada y prestaciones en dinero equivalentes al 100% de su salario, durante el descanso prenatal (treinta días antes del parto) y durante el período postnatal (cuarenta y cinco días después del parto). Las esposas o compañeras de trabajadores afiliados, también tienen derecho a recibir atención médica por maternidad, por enfermedades o accidentes que afecten su embarazo. El IGSS da protección médica a los hijos de los afiliados hasta los cinco años de edad; en caso de problema congénito hasta los quince años y a los beneficiarios por la cobertura de sobrevivencia del Programa de IVS o casos de muerte del Programa de Clases Pasivas del Estado, hasta los dieciocho años.

El Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia -IVS-,

otorga pensiones a los trabajadores asegurados, para ellos y sus beneficiarios (dependientes económicos) en casos de invalidez, vejez y muerte. En caso de muerte del afiliado, se pensiona a la viuda y a los hijos menores de edad, o mayores si son incapacitados, en algunos casos se pensiona también a los padres del fallecido. El IGSS otorga una ayuda para gastos de entierro. La pensión de vejez se da a los trabajadores que cumplen sesenta años de edad (edad de retiro).

#### 2.2.4 PROGRAMAS VIGENTES.

El IGSS inició la atención a sus afiliados a partir del 1 de enero de 1948 con el Programa de Accidentes por Trabajo para laborantes del municipio de Guatemala, en agosto del mismo año se incluyeron accidentes comunes y se extendió a otras áreas geográficas del país.

En mayo de 1953, se inició el Programa Materno-Infantil dirigido a afiliadas y beneficiarias del departamento de Guatemala.

La cobertura geográfica y la implementación de programas ha crecido paulatinamente; a la fecha se encuentran vigentes los siguientes programas:

- Accidentes en general, cubre a los trabajadores de todo el país.
- Enfermedad y maternidad, cubre a afiliados y beneficiarios de los departamentos que cotizan para el mismo, siendo ellos Guatemala, Baja Verapaz, Chiquimula, Totonicapán, Zacapa, Jalapa, Quiché, Sololá, Sacatepéquez y Escuintla.
- Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, cubre a los afiliados de todo el país.

Se atiende además, en cualquiera de sus unidades departamentales a los jubilados y beneficiarios de casos de muerte del Programa de Clases Pasivas del Estado. Estas personas tienen derecho a atención médica, no así prestaciones en dinero.

### **2.3 REGLAMENTOS QUE REGULAN LA ATENCION A MENORES BENEFICIARIOS AL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL.**

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es una Institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, y con fundamento en el Artículo 63 de la Constitución Política de la República, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima.

Su actividad se fundamenta en leyes y reglamentos, contemplados en la filosofía de su ley orgánica. A continuación se enumerarán los reglamentos sobre los que el departamento de pediatría basa su atención.

#### **2.3.1 LEY ORGANICA DEL IGSS (Decreto No. 295 del Congreso de la República).**

### **CAPITULO I**

#### **CAMPOS DE APLICACION**

**ARTICULO 27.** Todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de seguridad social, en proporción a sus ingresos y tienen derecho a recibir beneficios para sí

mismos o para sus familiares que dependen económicamente de ellos, en la extensión y calidad de dichos beneficios que sean compatibles con el máximo de protección que el interés y la estabilidad sociales requieran que se les otorgue.

A efecto de llevar a la práctica el objetivo final ordenado en el párrafo anterior, el Instituto goza de una amplia libertad de acción para ir incluyendo gradualmente dentro de su régimen a la población de Guatemala, de conformidad con las siguientes reglas:

- a) Debe tomar siempre en cuenta las circunstancias sociales y económicas del país; las condiciones, nivel de vida, métodos de producción, costumbres y demás factores análogos propios de cada región y las características, necesidades y posibilidades de las diversas clases de actividades.
- b) Debe empezar sólo por la clase trabajadora y, dentro de ella, por los grupos económicamente favorables por razón de su mayor concentración en territorio determinado; por su carácter urbano, de preferencia al rural; por su mayor grado de alfabetización; por su mayor capacidad contributiva; por las mayores y mejores vías de comunicación, de recursos médicos y hospitalarios con que se cuenta o que se puedan crear en cada zona del país; por ofrecer mayores facilidades administrativas y por los demás motivos técnicos que sean aplicables.
- c) Debe procurar extenderse a toda la clase trabajadora, en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población; y
- d) Los reglamentos deben determinar el orden, métodos y planes que se han de seguir para aplicar correctamente los principios que contiene este artículo.

**ARTICULO 31.** La protección relativa a enfermedades generales comprende los siguientes beneficios para el afiliado: inciso a):

Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el período y en la forma que indique el reglamento. Estos beneficios pueden extenderse a los familiares del afiliado que dependan económicamente de él, principalmente a su esposa e hijos menores de edad.

**2.3.2 ACUERDO 410, REGLAMENTO SOBRE PROTECCION RELATIVA A ENFERMEDAD Y MATERNIDAD (Emitido por la Junta Directiva del IGSS).**

## **CAPITULO II**

### **PRESTACIONES RELATIVAS AL PROGRAMA DE ENFERMEDAD**

**ARTICULO 5.** Dentro de este programa se otorgan las siguientes prestaciones:

Prestaciones en dinero:

- a) Un subsidio diario cuando la enfermedad cause incapacidad para el trabajo; y
- b) Una cuota mortuoria.

Prestaciones en servicio:

- a) Promoción de la salud y prevención específica de las enfermedades.
- b) Asistencia médico-quirúrgica, general y especializada.
- c) Hospitalización.

- d) Asistencia odontológica.
- e) Asistencia farmacéutica.
- f) Suministro de aparatos ortopédicos y protésicos.
- g) Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de la enfermedad.
- h) Trabajo social, e
- i) Transporte.

Las prestaciones en servicio se otorgan dentro de las limitaciones establecidas en el presente reglamento de asistencia médica.

**ARTICULO 7.** Tienen derecho a las prestaciones en servicio; según el inciso c):

Los hijos menores de dos años del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo con derecho a las prestaciones en servicio. (Reformado por el Acuerdo 828 de Junta Directiva, extendiendo el derecho hasta los cinco años)

**ARTICULO 20.** La asistencia médica a los hijos menores de cinco años de los afiliados comprende la atención médico-quirúrgica, general y especializada, la atención de prematuros y el tratamiento adecuado de las anomalías y enfermedades congénitas.

**2.3.3 ACUERDO 466, REGLAMENTO DE ASISTENCIA MEDICA**  
(Emitido por la Junta Directiva del IGSS).

### CAPITULO III

#### IDENTIFICACION E INSCRIPCION DE BENEFICIARIOS CON

**DERECHO**

**ARTICULO 9.** Para obtener el documento de identificación de los hijos de los afiliados, se procederá así:

- a) Los hijos nacidos en los servicios del instituto serán inscritos de oficio por este, proporcionando a los padres el respectivo documento de identificación.
- b) Los hijos cuyo nacimiento se efectúe fuera de los servicios del instituto, deberán ser inscritos por los padres afiliados dentro de un término que no debe exceder de sesenta días posteriores a su nacimiento, salvo casos de fuerza mayor a juicio del instituto no pueden hacerlo personalmente.

Para proceder a la inscripción de los niños a que se refiere el inciso b) se requiere la presentación por parte de los padres afiliados de lo siguiente:

1. Documento de identificación del afiliado y de la madre.
2. Certificado de trabajo del afiliado.
3. Certificación de la partida de nacimiento del niño.

**ARTICULO 11.** Los casos de emergencia serán atendidos sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos que determinan los artículos precedentes. Una vez terminado el estado de emergencia, si el caso requiere atenciones médicas posteriores a los primeros auxilios, deberá comprobarse por el interesado o por el instituto en casos especiales, dentro de los dos días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado, el derecho a las prestaciones.

**ARTICULO 12.** El documento de identificación que extiende el instituto a sus afiliados y beneficiarios con derecho, deberá contener los

siguientes datos:

1. Nombre y apellidos del afiliado o su beneficiario, en cada caso.
2. Sexo.
3. Fecha de nacimiento.
4. Dirección.
5. Fotografía, en los adultos.
6. Número de extensión de este documento; y
7. Otros datos que requiera el instituto, relacionados con la vigencia de derechos para las prestaciones que otorga el presente reglamento.

## TITULO II

### PRESTACIONES EN SERVICIO

#### CAPITULO I

##### GENERALIDADES

**ARTICULO 17.** En caso de enfermedad, tienen derecho a las prestaciones en servicio, inciso c):

Los hijos menores de cinco años del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo o licencia con derecho a las prestaciones en servicio.

**ARTICULO 24.** En caso de enfermedades en general, maternidad y accidentes, de sus afiliados y beneficiarios con derecho, el instituto dará las siguientes prestaciones en servicio:

- a) Asistencia médico-quirúrgica general y especializada.

- b) Asistencia odontológica.
- c) Asistencia farmacéutica.
- d) Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos.
- e) Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de las enfermedades.
- f) Trabajo social.
- g) Transporte; y
- h) Hospedaje y alimentación.

#### CAPITULO IV

#### DISPOSICIONES ESPECIALES SOBRE PROTECCION RELATIVA A NIÑOS

#### SECCION I

#### GENERALIDADES

**ARTICULO 118.** Para la protección relativa a los hijos de afiliados menores de dos años, el instituto otorga las prestaciones en servicio que se establecen y norman en el Artículo 24 y en el Capítulo II, Título II de este reglamento y se aplican en lo pertinente a los servicios de asistencia médica en general.

En este capítulo, se establecen y norman prestaciones especiales para la infancia, tomando en cuenta que la naturaleza del niño exige modalidades propias de atención médica.

Las prestaciones de asistencia médico-quirúrgica, general y

especializada, curativa y preventiva para niños, son las siguientes:

- a) Atención de prematuros.
- b) Tratamiento de anomalías y enfermedades congénitas.
- c) Exámenes médicos de control de salud.
- d) Asistencia médico-quirúrgica.
- e) Vacunación contra enfermedades transmisibles.
- f) Asistencia médico-quirúrgica para accidentes comunes.
- g) Ayuda láctea; y
- h) Educación a la madre sobre puericultura y dietética.

**ARTICULO 119.** Las fases en que se divide el programa para el otorgamiento de estas prestaciones y la protección que durante ellas se imparte, de acuerdo con la disponibilidad del instituto y las disposiciones de este reglamento, son las siguientes:

- a) Asistencia pediátrica en el Hospital de Maternidad.
- b) Asistencia pediátrica en general.

### **SECCION III**

#### **ASISTENCIA PEDIATRICA EN GENERAL**

**ARTICULO 124.** La asistencia pediátrica en general se presta:

- a) En consulta externa.
- b) En hospitales; y

c) A domicilio.

**ARTICULO 125.** El instituto ejercerá la vigilancia del niño sano, con el objeto de controlar su desarrollo y crecimiento normal y practicar las medidas médico preventivas pertinentes. En los servicios pediátricos de consulta externa del instituto se practicarán exámenes de salud, mensualmente durante los primeros ocho meses de edad y luego cada cuatro meses hasta que el niño cumpla los dos años.

**ARTICULO 126.** En casos de que el niño se presente con alguna enfermedad, el médico podrá citarlo con la frecuencia que sea necesaria para su adecuado tratamiento.

**ARTICULO 127.** Cuando a juicio del médico de consulta externa el niño requiera ser hospitalizado, será trasladado al servicio hospitalario de pediatría, con el formulario correspondiente.

**ARTICULO 128.** (Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo No. 652 de la Junta Directiva, que entró en vigor el 16 de junio de 1981.) Cuando un niño cumpla los dos años y se encuentre en tratamiento en los servicios médicos del instituto, terminará su derecho a las prestaciones salvo que se encuentre en estado de emergencia, en cuyo caso se continuará tratando hasta que termine dicho estado.

**ARTICULO 129.** El instituto aplicará en sus servicios pediátricos, vacunación contra enfermedades transmisibles, según los programas que establezca. Estos programas se desarrollarán en general, aprovechando los exámenes de control de la salud.

**ARTICULO 130.** En caso de que un niño beneficiario sufra un accidente, será tratado en los servicios pediátricos del instituto durante todo el tiempo que sea necesario siempre que la edad no pase de dos años. (Según el Artículo 2 del Acuerdo No. 652 de la junta directiva, se consolidan todas las prestaciones otorgadas durante la vigencia del Artículo

128 del Acuerdo No. 466 de la junta directiva.)

**ARTICULO 131.** Cuando las circunstancias económico-sociales de la familia del menor lo justifiquen y a juicio del médico se compruebe que la lactancia natural no es posible o satisfactoria, el instituto dará al niño bajo su protección la leche necesaria, o su equivalente en especie, durante los primeros ocho meses de vida.

También se dará esta prestación en los casos de niños desnutridos que la requieran a juicio del médico tratante, por el tiempo que sea indispensable y hasta que cumpla la edad de dos años.

Esta prestación podrá suspenderse cuando se compruebe fehacientemente que no se destina a la alimentación del niño para quien fue concedida.

Cuando un niño, sano o enfermo, esté recibiendo ayuda láctea o su equivalente en especie, la madre tiene la obligación de llevarlo a los servicios del instituto para los controles médicos establecidos.

**ARTICULO 132.** La gerencia queda facultada para fijar, de acuerdo con las posibilidades económicas del instituto, la forma en que se otorgará la ayuda láctea o su equivalente en especie.

**ARTICULO 133.** El instituto impartirá a las madres los conocimientos de educación higiénica indispensable para mantener y fomentar la salud física y psíquica del niño. Estos conocimientos se impartirán por acción individual y colectivamente por medio de las escuelas de madres.

**2.3.4 ACUERDO No. 652, REFORMA DEL ARTICULO 128 DEL ACUERDO No. 466 (Emitido por la Junta Directiva del IGSS).**

**ARTICULO 1.** Se reforma el Artículo 128 del Acuerdo No.

466 de la junta directiva, el cual queda así:

**\*ARTICULO 128.** Cuando un niño cumpla los dos años de edad y se encuentre en tratamiento en los servicios médicos del instituto, terminará su derecho a las prestaciones, salvo que se encuentre en estado de emergencia, en cuyo caso se continuará tratando hasta que termine dicho estado.

En los casos de niños que al llegar a los dos años, requieran tratamiento por anomalías y enfermedades congénitas, incluyendo su rehabilitación, el derecho a las prestaciones se extenderá por el tiempo necesario, sin que éste exceda de la edad de quince años."

**ARTICULO 2.** Se convalidan todas las prestaciones otorgadas durante la vigencia del Artículo 128 del Acuerdo No. 466 de la junta directiva, hasta el día inmediato anterior al inicio de la vigencia del presente acuerdo.

**2.3.5 ACUERDO 827 EXTENSION DE LA PROTECCION A LOS HIJOS DE LOS AFILIADOS AL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL HASTA CUMPLIR CINCO AÑOS, EN EL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA (Emitido por la Junta Directiva del IGSS).**

**ARTICULO 1.** En el departamento de Guatemala la protección de los hijos de los afiliados al régimen de seguridad social, se extiende hasta que cumplan cinco años de edad, otorgándoseles las prestaciones en servicio indicadas en el Artículo 24 del Reglamento de Asistencia Médica, en casos de accidente o de enfermedad.

La misma protección se otorgará en el departamento de Guatemala, a los hijos de los afiliados en período de desempleo o licencia, que tengan derecho a las prestaciones en servicio.

**ARTICULO 2.** La protección a que se refiere el Artículo 1 de este acuerdo será otorgada por el instituto de conformidad con el reglamento sobre protección relativa a enfermedad y maternidad, reglamento sobre protección relativa a accidentes en general y reglamento de asistencia médica, en lo que sean aplicables.

Como se podrá observar, en la reglamentación existente no se incluye ningún artículo que regule el tratamiento de menores maltratados que solicitaran atención en cualquiera de las unidades médicas del instituto.

#### **2.4 EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN DEL IGSS.**

El departamento de pediatría se ubica en la zona nueve de la ciudad de Guatemala, adjunto al Hospital General de Enfermedad Común; ocupa un edificio de cuatro niveles y atiende en dos áreas:

- Consulta externa.
- Encamamiento.

##### **2.4.1 AREA DE CONSULTA EXTERNA.**

Abarca el primer nivel del edificio, cuenta con diecisiete clínicas médicas, atiende en un horario ininterrumpido de 8:00 a 20:00 horas (dividido en tres jornadas), cubre las clínicas de niño sano, niño enfermo, especialidades diversas, hipodermia, peso y talla, rehabilitación pediátrica, odontología, psicología, oficina de trabajo social y oficinas administrativas.

Esta área es coordinada por dos médicos especialistas en pediatría, los cuales intervienen en la solución de cualquier problema médico que se presente durante la jornada de atención.

##### **2.4.2 AREA DE ENCAMAMIENTO.**

Atiende ininterrumpidamente las veinticuatro horas, abarca la mayor parte del edificio, cubre los servicios de infectología, encamamiento IV, nutrición, recién nacidos, gastroenterología, cirugía general y plástica, encamamiento II, intermedios, intensivo, hidratación, observación, emergencia y área de cólera. En esta área se localiza también, la escuela de educación para la salud, clínicas de psicología, terapia pulmonar, jefaturas de encamamiento, jefatura de enfermería, jefatura de residentes y jefatura del departamento.

#### 2.4.3 ORGANIZACION.

El departamento no cuenta con un organigrama definido, su organización se puede explicar de la forma siguiente: Existen cuatro servicios de asistencia médica pediátrica que son, asistencia médico-quirúrgica, general, especializada, curativa y preventiva.

Cada una de ellas tiene un jefe titular o de departamento, jefe de servicio, médicos especialistas, jefe de residentes, residentes del primero, segundo y tercer años de estudio de postgrado en pediatría; el jefe titular o de departamento, trabajo social, psicología, escuela de educación para la salud, secretaría y servicios auxiliares, dependen directamente de la Dirección del Hospital General de Enfermedad Común, en el mismo nivel se ubica la subdirección; por orden jerárquico y de servicio están las enfermeras jefes de sala y dietistas, dependiendo de los médicos y de jefes de enfermería, las auxiliares de enfermería.

#### 2.4.4 COBERTURA.

El departamento de pediatría atiende a hijos de afiliados de cero a cinco años; hasta los doce a menores cubiertos por sobrevivencia en el Programa de IVS (a partir de esa edad se

remiten a CAMIP, en donde su derecho se extiende hasta los dieciocho años); residentes en las zonas 1, 3, 4, 8, 9, 10, 13, 14, el municipio de Villa Nueva, aldea El Jocotillo del municipio de Villa Canales, algunos municipios de los departamentos de Jutiapa y Santa Rosa, en consulta de niño sano, enfermo o emergencia. En hospitalización se atienden todos los beneficiarios del Programa de Enfermedad Común y Maternidad.

Cuenta además con atención en todas las especialidades médicas que cubren la población ya mencionada y los departamentos de Baja Verapaz, Chiquimula, Totonicapán, Zacapa, Jalapa, Quiché, Sacatepéquez, Sololá y Escuintla (éste último a partir del 1 de noviembre de 1989.) Se atiende también todos los casos referidos de las diferentes unidades periféricas y consultorios del departamento de Guatemala.

La atención se extiende hasta los quince años a los menores con problema congénito (sólo por dicho problema).

Inicialmente en el departamento de Guatemala, la atención se daba hasta los dos años, aumentándose hasta los cinco, el 12 de noviembre de 1988, según Acuerdo No. 828 de la Junta Directiva.

## **2.5 CREACION DE LA COMISION DE PREVENCION DE MALTRATO DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.**

En el departamento de pediatría siempre se ha observado el ingreso de menores con sospecha de maltrato; existiendo antecedentes de que algunos casos se reportaron a la Magistratura Coordinadora de Menores, sin embargo el personal no contaba con el apoyo de las autoridades por lo que las denuncias se hicieron a título personal por el médico y la trabajadora social que los conocieron.

El período que se tomó en cuenta para la investigación comprende

del año 1987 a 1992.

En los años de 1987 a 1988, el personal médico fue reportando a la oficina de trabajo social y clínica de psicología, los casos que se iban presentando, no se especificaba el tipo de maltrato; recibían la atención médica necesaria y trabajo social elaboraba informe socioeconómico. No se le daba seguimiento al caso ni se establecía qué sucedía después del egreso del menor.

En el año de 1989, la oficina de trabajo social contó con un libro de registro de menores con sospecha de maltrato, el mismo incluía datos del menor y datos relacionados con el problema. Los casos se reportaban a psicología y se les abría expediente social; se analizaba su situación y si se estimaba conveniente, se remitía a la Magistratura Coordinadora de Menores para que un juzgado de dicha jurisdicción lo supervisara. La misma situación se dio en el año de 1990, con la diferencia de que a partir del mismo, ya se contaba con una comisión de prevención de maltrato.

Existen profesionales dentro de la institución que han mostrado preocupación no sólo por el constante ingreso de estos casos, sino por la falta de mecanismos que rijan el adecuado tratamiento a proporcionarles; esto propició que del 22 al 24 de agosto de 1990, los médicos residentes del Departamento de Pediatría del IGSS, desarrollaron el seminario taller: "Situación y perspectivas del niño en circunstancias especialmente difíciles en Guatemala"; del 3 al 5 de julio de 1991, los médicos residentes del Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS realizaron el VIII Simposium "Abuso sexual en niñas"; y del 2 al 6 de octubre de 1991, las comisiones de prevención de maltrato infantil de los Hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt y Departamento de Pediatría del IGSS, elaboraron el seminario taller "Maltrato infantil".

Estas actividades mostraron en todo momento la preocupación de los profesionales que conocen de cerca el problema dándolo a conocer con el

propósito de crear un grado de conciencia en el personal que interviene en su tratamiento, tratando de coordinar y definir el campo de trabajo, manifestando la importancia de trabajar en un equipo multidisciplinario y proponer estrategias de intervención oportunas que minimicen este mal.

El seminario taller "Situación y perspectivas del niño en circunstancias especialmente difíciles", comprometió a algunos profesionales que laboran en el Departamento de Pediatría del IGSS a analizar la falta de una comisión que normara el tratamiento adecuado para el manejo de dichos casos. Para el efecto se creó en forma provisional una comisión integrada por un médico jefe de residentes, una licenciada en psicología, jefe de la clínica de psicología, una trabajadora social, supervisora de la oficina de trabajo social; y una enfermera graduada, jefe de emergencia. En sus inicios esta comisión trabajó empíricamente y previo al manejo legal de los mismos se consultaba a la Magistratura Coordinadora de Menores. Posteriormente la comisión se quedó trabajando a cargo de Trabajo Social y Psicología, ambos en forma coordinada fueron los que con bastante dificultad trabajaron los casos reportados durante el año de 1991. En el mes de octubre del mismo año, la oficina de Trabajo Social del departamento de pediatría, organizó conjuntamente con los Hospitales General San Juan de Dios y Roosevelt, el seminario taller sobre "Maltrato infantil", importante por la frecuencia con que los casos ingresaban y de la dificultad con que los mismos se trataban, la necesidad de resolver otros y la ineficiencia de algunos procedimientos. El seminario taller pretendía lograr un intercambio de experiencias y actualización de conocimientos en torno al tema, considerando importante coordinar las acciones a seguir, especialmente el marco legal que los rige y las políticas en torno al mismo. Las conclusiones y recomendaciones sugeridas en este evento son las siguientes:

#### **CONCLUSIONES:**

1. La magnitud del maltrato infantil es significativa, por lo que se hace

necesario el apoyo de organizaciones nacionales e internacionales.

2. El maltrato infantil existe en sus diferentes manifestaciones pero actualmente sólo es atendido en el área de salud.
3. No existe coordinación con todos los grupos que deben estar involucrados en el trabajo sobre maltrato infantil.
4. Muchas personas son maltratadoras por ignorancia o como parte de sus "hábitos de disciplina".
5. A nivel de instituciones no se ha generalizado la conciencia sobre el maltrato que da el personal de las mismas.
6. No existe ninguna acción de prevención del maltrato infantil.

#### RECOMENDACIONES:

1. Las comisiones existentes de prevención del maltrato infantil deben ser agentes multiplicadores y extenderse en otras áreas.
2. Debe involucrarse a todos los medios de comunicación masiva para educar a la población acerca del problema del maltrato infantil.
3. Capacitar a la población infantil sobre el tema de maltrato infantil.
4. Aprovechar el recurso de los trabajadores comunitarios para que desarrollen labor de prevención de maltrato.
5. Realizar acciones conjuntas con el Ministerio de Salud Pública y Educación en relación a prevención de maltrato infantil.
6. Que los niños también tengan opción de denunciar, cuando son objeto de maltrato.

En el año de 1992 se integra en el departamento de pediatría, el comité de

prevención del maltrato infantil, siendo sus objetivos de trabajo, los que a continuación se mencionan:

1. Integración del comité de prevención del maltrato infantil.
2. Elaboración del reglamento interno del comité.
3. Presentación del comité a las autoridades inmediatas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
4. Creación de subcomités dentro de las unidades del instituto a nivel metropolitano.
5. Fortalecer los mecanismos de coordinación con los comités existentes a nivel nacional (Hospitales General San Juan de Dios y Roosevelt).

#### **2.5.1 REGLAMENTO DEL COMITE DE PREVENCION DEL MALTRATO INFANTIL.**

##### **INTRODUCCION**

El 10 de diciembre de 1948 la humanidad estableció la CARTA INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS en cuyo preámbulo apunta que "la libertad, la justicia y la paz son la base para el reconocimiento de la dignidad y los derechos del individuo."

Al denunciar que ha habido y hay menosprecio a los derechos humanos que han originado actos de barbarie ultrajante para la conciencia y condición física de las personas, se han establecido una serie de protocolos facultativos. Estos, expresados en pactos internacionales, reafirman, sustentan y amplían los contenidos tanto de los derechos humanos como de la proclamación de los derechos del hombre y del ciudadano de la gesta de París de 1789.

Guatemala, como miembro de las Naciones Unidas, ha ratificado todo lo anterior con la obligación de incorporarlo a su sistema jurídico, según Decreto Número 27-90 del Congreso de la República, dado a conocer en mayo de 1990.

En relación con los derechos del niño, en múltiples oportunidades se ha planteado la necesidad de proporcionar una protección especial a los menores (Declaración en Ginebra, 1924; Naciones Unidas, 1959). Estos planteamientos fueron ratificados en la Convención sobre los derechos del niño (Naciones Unidas, 1989.)

Sin embargo, al respecto en Guatemala estos principios no se han aplicado, pues existen hasta el día de hoy múltiples evidencias de niños que viven en condiciones de riesgo, abandono y maltrato.

Este hecho ha estimulado a realizar acciones concretas de personas que se interesan en velar por que los niños nazcan, crezcan y se desarrollen en libertad y paz. Se ha visto la urgente necesidad de crear mecanismos de participación comunitaria, laboral, institucional y así mismo de establecer mecanismos para fortalecer acciones en defensa de los niños en situación de riesgo.

El taller sobre Situación y perspectivas del niño en circunstancias difíciles en Guatemala, organizado por los médicos residentes de la Unidad de Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, llevado a cabo del 22 al 24 de agosto de 1990, es producto del interés por contribuir a resolver el problema. Y a partir de este evento, a fin de cumplir con los propósitos del mismo, se recomendó crear un organismo multidisciplinario que permitiera identificar, evaluar y atender en forma integral a los niños afectados que son beneficiarios del régimen de seguridad social.

El presente documento constituye el inicio de esta tarea de integración del trabajo multidisciplinario de atención a la infancia guatemalteca en condiciones de maltrato.

#### JUSTIFICACION:

Se desconoce la magnitud y el impacto a corto y largo plazo de los daños ocasionados a los niños en Guatemala. La identificación de los casos y el conocimiento de la frecuencia con que el maltrato (en cualquiera de sus formas, a saber: físico, emocional, negligencia y abuso sexual) es utilizado en contra del niño permitirían prevenir los factores de riesgo y planear estrategias de intervención precoz dirigidas al niño y su familia.

La incidencia de niños maltratados y su aumento constante, debe valorarse como una morbilidad de importancia que afecta al niño, dejando a veces daños físicos irreversibles y otros, quizá menos perceptibles pero más frecuentes, en la formación de su personalidad. Esto probablemente le llevará a ser una persona maltratadora de los suyos, creando un círculo vicioso que puede persistir por generaciones.

Tomando en consideración que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social posee programas de protección a la infancia, es imperativo que en estos se contemple la atención de los niños en circunstancias difíciles beneficiarios al régimen.

Por lo anterior en la unidad de pediatría se planteó la necesidad imprescindible de integrar un comité multidisciplinario para la prevención y tratamiento adecuado de los casos, con la participación de Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social y Enfermería.

#### CAPITULO I

## DEFINICION

**ARTICULO 1.** Es un comité multidisciplinario constituido en la Unidad de Pediatría del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para realizar acciones de prevención, identificación, estudio y tratamiento integral de los niños maltratados hijos de afiliados al régimen.

## CAPITULO II

### OBJETIVOS

**ARTICULO 2.** El comité de prevención del maltrato infantil propone los siguientes objetivos:

**a) GENERALES:**

1. Realizar acciones de prevención del maltrato en el niño.
2. Brindar tratamiento integral al niño y su familia.

**b) ESPECIFICOS:**

1. Identificar factores de riesgo biológico, ambiental, social y/o emocional que puedan llevar a una situación de maltrato en el niño.
2. Establecer sistemas de protección y atención integral y oportuna a los niños beneficiarios del régimen que se encuentren en condición de riesgo.
3. Proporcionar tratamiento multidisciplinario al niño maltratado y a su familia a fin de lograr su recuperación física y psicológica.
4. Establecer modelos de seguimiento de casos a fin de

asegurar el bienestar integral del niño luego del periodo de crisis.

5. Diseñar sistemas de registro de información que permitan determinar la incidencia y prevalencia de los casos de niños en situación de riesgo o maltrato.
6. Coordinar con dependencias inter y extra institucionales las acciones de prevención y de tratamiento del niño maltratado y su familia.
7. Planificar acciones y eventos inter y extra institucionales para dar a conocer la labor del comité y estimular la creación de otros con funciones similares.

### **CAPITULO III**

#### **ORGANIZACION**

**ARTICULO 3.** El comité está integrado por uno o más representantes de cada una de las disciplinas siguientes:

- a) **Pediatría.**
- b) **Psiquiatría.**
- c) **Psicología.**
- d) **Trabajo Social.**
- e) **Enfermería.**

**ARTICULO 4.** **Requisitos de los miembros.**

- a) **Laborar en la Unidad de Pediatría del Hospital General de Enfermedades del IGSS o mostrar interés de colaborar en las**

acciones del comité.

- b) Estar calificado profesionalmente para el puesto que ocupe dentro del comité.
- c) Conducirse con ética en la atención de los casos atendidos.
- d) Demostrar responsabilidad en cumplir las tareas asignadas por el comité.
- e) Disponer de tiempo para cumplir con las funciones asignadas como miembro del comité.

**ARTICULO 5. Funciones de los miembros.** Las funciones del comité en la atención de los casos de maltrato infantil serán:

- a) Tomar bajo su responsabilidad el estudio de los casos de maltrato en el niño que se presente en la Unidad de Pediatría del Hospital General de Enfermedades.
- b) Requerir la evaluación médica, psicológica, psiquiátrica y social del niño, su familia y su entorno para el análisis completo del caso y la determinación del tratamiento correspondiente.
- c) Realizar visita domiciliaria de los casos en que se sospecha o se determine maltrato.
- d) Solicitar la permanencia en la institución de aquellos niños cuyo caso está en estudio, hasta que se descarte la sospecha de maltrato o se tome una medida pertinente.
- e) Realizar actividades de divulgación inter y extra institucionales sobre el maltrato infantil, su prevención y su tratamiento integral.
- f) Realizar acciones en coordinación con otras dependencias de la

institución o instituciones que promuevan protección y beneficio para la niñez.

- g) Llevar un registro sistemático de información que permita conocer la incidencia y prevalencia de los casos de maltrato infantil de la unidad de pediatría.
- h) Elevar a la Magistratura Coordinadora de Menores los casos que ameriten intervención legal, con el criterio y las recomendaciones emanadas del estudio del caso efectuado por el comité.

**ARTICULO 6. Miembros.** Para el cumplimiento de sus funciones el comité estará integrado de la siguiente manera:

Presidente: Jefe de la unidad de pediatría.

Coordinador.

Subcoordinador.

Secretario.

Prosecretario.

Tesorero.

Relaciones Públicas.

Vocales.

**ARTICULO 7. Procedimiento de elección.**

- a) En reunión convocada para el efecto, con los representantes de las diferentes disciplinas o unidades, se realizará la elección de los cargos directivos en el mes de enero de cada año.

- b) Los cargos para miembros de la junta directiva serán electos por un período de un año, contados a partir del mes de febrero de cada año. La elección de la junta directiva se hará por cargos y podrán ser electos para uno o más períodos mediante el voto favorable de las dos terceras partes de los asistentes.
- c) En caso de ausencia temporal o total por rotación, vacaciones, enfermedad u otra razón, cada miembro del comité podrá proponer a un delegado suplente con voz y voto, con los mismos derechos y obligaciones y de la misma disciplina del miembro titular. Los miembros del comité tienen la opción de aceptar o no al miembro suplente propuesto.

#### CAPITULO IV

##### FUNCIONES DE LOS MIEMBROS

###### ARTICULO 8. Del presidente.

- a) Supervisar las actividades del comité.
- b) Representar al comité cuando sea necesario o delegar su representación en el coordinador.
- c) Convocar a sesiones extraordinarias cuando el caso lo amerite.
- d) Mantenerse informado de las actividades del comité.
- e) Llevar la representación judicial y extrajudicial del comité.
- f) Nombrar y coordinar las comisiones que sean urgentes y/o los casos imprevistos.

###### ARTICULO 9. Del coordinador.

- a) Convocar y presidir las reuniones del comité.

- b) Encaminar el debate dentro de las reglas parlamentarias, protegiendo el derecho de los miembros.
- c) Mantener el orden y el decoro en todas las sesiones.
- d) Recibir y enviar correspondencia en coordinación con el secretario.
- e) Firmar conjuntamente con el secretario las actas, notas, etc., que sean necesarias.
- f) Notificar a los miembros del comité sobre cualquier decisión.
- g) Representar al comité cuando sea necesario o delegar su representación.

**ARTICULO 10. Del secretario.**

- a) Asistir a reuniones ordinarias y convocar a reuniones extraordinarias del comité.
- b) Preparar conjuntamente con el coordinador la agenda de cada reunión.
- c) Redactar, transcribir y firmar las actas.
- d) Dar lectura a la correspondencia.
- e) Recibir y dar respuesta a la correspondencia.
- f) Llevar archivo de correspondencia y trabajos elaborados por el comité.
- g) Establecer comunicación con entidades y personas de acuerdo a las necesidades del comité.
- h) Controlar la asistencia de los participantes a las reuniones.

**ARTICULO 11. Del prosecretario.**

- a) Sustituir al secretario en su ausencia.
- b) Asistir a las reuniones del comité.
- c) Colaborar con el secretario en las funciones que a él le corresponden.

**ARTICULO 12. Del tesorero.**

- a) Asistir a las sesiones del comité.
- b) Custodiar los bienes y documentos contables del comité; cobrar y pagar las cuentas del mismo.
- c) Presentar a la junta directiva en la primera sesión de cada mes el movimiento de caja del mes anterior.
- d) Suministrar explicaciones o aclaraciones que se soliciten acerca del manejo de los fondos.

**ARTICULO 13. De los vocales.**

- a) Asistir a sesiones ordinarias y extraordinarias.
- b) Participar activamente en las actividades del comité.
- c) Cumplir con las atribuciones que le sean delegadas.

**CAPITULO V****DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS****ARTICULO 14. Derechos.**

- a) Elegir y ser electos para cualquiera de los cargos.

- b) Tener voz y voto en las deliberaciones.
- c) Contar con el apoyo necesario de las autoridades en las actividades que se lleven a cabo.

**ARTICULO 15. Obligaciones.**

- a) Asistir puntualmente a todas las reuniones ordinarias y extraordinarias.
- b) Cumplir con las funciones y atribuciones que le sean asignadas.
- c) Cumplir con los objetivos y programas establecidos.

**CAPITULO VI**

**REUNIONES, CONVOCATORIA Y QUORUM**

**ARTICULO 16.** Las reuniones del comité se llevarán a cabo de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) Serán de carácter ordinario y extraordinario.
- b) Las sesiones ordinarias quedarán establecidas para los días martes de 8:00 a 9:00 horas, sin previa convocatoria.
- c) Las sesiones extraordinarias se convocarán por medio del secretario del comité cuando se considere necesario o a solicitud de uno o más de sus integrantes.
- d) El quórum para las reuniones ordinarias y extraordinarias se considerará integrado por la presencia de por lo menos tres miembros. Las decisiones tomadas en estas reuniones deberán ser aceptadas por el comité.
- e) Para las votaciones que se realicen durante sesiones ordinarias o

extraordinarias, será necesario que esté presente un número impar de miembros en el caso de tomar decisiones.

- f) En casos difíciles, el presidente del comité cuenta con doble voto.
- g) Las actas de la reunión general se anotarán en el libro respectivo y deberán ser aprobadas y firmadas por los delegados de las distintas disciplinas que asistieron a la reunión.

## CAPITULO VII

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**ARTICULO 17.** El presidente del comité será el encargado de dar a conocer en la institución y fuera de la misma, el presente reglamento y los nombres de los integrantes de la junta directiva del comité para la prevención del maltrato infantil de la unidad de pediatría.

**ARTICULO 18.** El presente reglamento debe ser revisado cada año, al hacerse las elecciones de junta directiva, a fin de asegurar su vigencia y operabilidad.

**ARTICULO 19.** Cualquier situación no contemplada en el presente reglamento será resuelta por la junta directiva, quién podrá solicitar o designar la asesoría técnica correspondiente.

## CAPITULO 3

### INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL TRATAMIENTO DE CASOS REPORTADOS CON SOSPECHA DE MALTRATO

Este capítulo es importante porque permite conocer la intervención del trabajador social en el tratamiento de los casos reportados con sospecha de maltrato; en él se incluye la organización y objetivos del Departamento de Trabajo Social del IGSS; objetivos de la Sección de Trabajo Social del Hospital General de Enfermedad Común; la organización y funciones de la sección de trabajo social del departamento de pediatría y por último la descripción de la intervención del trabajador social en el manejo de los casos reportados.

#### 3.1 ORGANIZACION Y OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL IGSS.

El servicio social inició sus actividades empíricamente en el IGSS, el 23 de enero de 1948, a través del llamado departamento de inspección y visitaduría social, con personas no profesionales en dicho ramo, laborando así hasta el 9 de junio de 1951.

Al egreso de la primera promoción de trabajadores sociales de la Escuela de Servicio Social del IGSS, en junio de 1951, y conforme Acuerdo No. 384 de la junta directiva, surge el departamento de servicio social, ubicándosele como dependencia de tercera categoría administrativa.

El 2 de mayo de 1988, por acuerdo de gerencia se le cambia el nombre por Departamento de Trabajo Social. Actualmente el departamento depende de la Subgerencia de Administración de Prestaciones y está organizado en la forma siguiente:

- Jefe.
- Subjefe.
- Supervisores II

- Supervisores I.
- Trabajadores Sociales de la ciudad capital.
- Trabajadores Sociales del interior de la República.
- Auxiliares sociales de la ciudad capital y el interior de la República.
- Personal administrativo.

En el Acuerdo No. 466 de la junta directiva, en el Capítulo II, Sección VIII, Artículo 91 se contemplan las funciones generales de los trabajadores sociales dentro de la Institución, siendo las mismas las que a continuación se enumeran:

- a) Interesarse porque las prestaciones que otorga el instituto de conformidad con sus reglamentos, se presten a los afiliados y beneficiarios con derecho, completa y oportunamente.
- b) Difundir los programas y principios de seguridad social para orientar al afiliado y su familia en cuanto al mejor aprovechamiento de los servicios establecidos y para que se compenctren de sus derechos y obligaciones ante el régimen de seguridad social guatemalteco.
- c) Contribuir a mejorar los niveles de vida de los afiliados y sus familias.
- d) Lograr una mayor coordinación con otras instituciones nacionales o internacionales que cumplan en la comunidad acciones de salud pública y bienestar social, divulgando tal labor entre los afiliados y sus familias, para que estén informados de ese beneficio.
- e) Participar dentro de su campo de acción en los programas de asistencia médica de conformidad con las normas que establece el presente reglamento.
- f) Programar actividades y seleccionar proyectos de trabajo de acuerdo con los

problemas médico-sociales de la comunidad.

- g) Promover programas de desarrollo de la comunidad, preferentemente en lo que respecta a mejorar las condiciones de salud de ésta; y
- h) Realizar estudios sistemáticos de aspectos socioeconómicos en la población afiliada para poder conocer sus condiciones de vida y necesidades, con el objeto de encauzar las prestaciones del instituto en la mejor forma posible.

El 26 de junio de 1963 se emitió el Acuerdo No. 1087 que aprueba el instructivo del departamento, el mismo fue reformado en el año de 1967 por el Acuerdo No. 1228, que en su Artículo 1 incluye los objetivos siguientes:

- a) Organizar, dirigir y coordinar las actividades de los trabajadores sociales y auxiliares sociales y determinar su jurisdicción y campo de actividades.
- b) Coordinar sus labores con las de aquellas dependencias del instituto que tengan relación con sus actividades, por razón de sus funciones o conexión administrativa.
- c) Coordinar sus actividades con las de otras entidades públicas y organizaciones privadas de conformidad con las normas que al efecto dicte la gerencia.
- d) Orientar, ayudar y enseñar a los afiliados sobre la mejor forma de hacer uso de los recursos del instituto o de la comunidad, en beneficio del bienestar general y de su familia.
- e) Organizar el estudio sistemático de aspectos socioeconómicos de grupos de afiliados, como una de las formas de conocer la realidad del elemento humano que cubre el instituto; y
- f) Promover y organizar en general, todas aquellas actividades propias del servicio social que puedan ayudar a perfeccionar y consolidar al régimen de seguridad social.

### 3.2 OBJETIVOS DE LA SECCION DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN.

La Sección de Trabajo Social del Hospital General de Enfermedad Común, depende de la jefatura del departamento de Trabajo Social; y dentro de la organización del hospital, del director ejecutivo del mismo. Sus objetivos son los siguientes:

#### 3.2.1 OBJETIVOS GENERALES.

- a) Difundir los programas vigentes para que afiliados y beneficiarios aprovechen al máximo los servicios de la institución, conociendo sus derechos y obligaciones.
- b) Colaborar en todo estudio tendiente a conocer los alcances y proyecciones de los programas, con el objeto de ayudar a la consolidación del régimen de seguridad social.
- c) Participar en los programas de prevención sanitaria, siguiendo los principios que establece el riesgo de la enfermedad común; y
- d) Establecer los problemas comunes que atañen a la población que asiste a la unidad y sobre esta base, seleccionar programas de trabajo.

#### 3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- a) Trabajar en el campo de colaboración médica, por la naturaleza de los servicios.
- b) Intervenir en las acciones entre la unidad, paciente, familia y medio ambiente, relacionadas con los problemas médicos sociales.
- c) Intervenir en la orientación para la solución de problemas socioeconómicos, que presenten los afiliados o sus beneficiarios.

- d) Coordinar sus actividades con las secciones de la unidad que tengan relación por razón de funciones.
- e) Desarrollar actividades educativas, recreativas y de superación profesional; y
- f) Orientar a los afiliados y sus beneficiarios en casos específicos al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

### 3.3 ORGANIZACION Y FUNCIONES DE LA SECCION DE TRABAJO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.

La sección de trabajo social del departamento de pediatría está organizada de la forma siguiente:

- 1 Supervisor I.
- 2 Trabajadores Sociales II (jornada matutina).
- 1 Trabajador Social II (jornada vespertina).

El horario de atención comprende de las 7:00 a las 20:00 horas. Los servicios que se cubren son consulta externa, encamamiento e investigación social. La atención de los servicios se realiza en forma rotativa, existiendo colaboración del personal en la realización de las funciones asignadas.

A continuación se enumerarán en forma general las funciones que realiza el equipo de trabajo social en esta sección:

- Entrevistar a padres de menores inscritos por primera vez en la unidad.
- Entrevistar a los padres de menores ingresados a intensivo, intermedios o referidos de algún departamento.
- De acuerdo al reglamento, orientar a los padres de menores con enfermedad congénita.

- Realizar estudios socioeconómicos, solicitados por la consulta externa, encamamiento u otro.
- Abrir caso social para control y seguimiento cuando el problema del menor lo amerita.
- Orientar a los padres de menores que cumplieron cinco años de edad, sobre el seguimiento de su atención en otro centro asistencial.
- Intervenir en casos de menores fallecidos.
- Atención de problemas reportados por personal médico, paramédico y administrativo.
- Citar a los padres de menores cuando el médico tratante lo solicite.
- Intervenir en casos de menores indocumentados.
- Realizar visita diaria a encamamiento para detección de problemas que competan a la sección.
- Realizar gestiones para colocación de menores en guarderías y orientar a los padres al respecto.
- Intervenir en el egreso de menores.
- Gestionar egreso en caso de menores referidos de hogar temporal o menores con orden de depósito emanada de algún juzgado de menores.
- Realizar visita domiciliaria para efectuar estudio socioeconómico, establecer domicilio u otras situaciones que demande el servicio.
- Coordinar el trabajo para lograr mayor eficacia en el mismo.
- Establecer comunicación con los trabajadores sociales de las diferentes unidades de la capital y los departamentos para la solución de los problemas

presentados.

- Asistir y participar en reuniones programadas por los diferentes servicios.
- Atender tareas asignadas por la jefatura del departamento y/o supervisor de trabajo social.

### 3.4 INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL MANEJO DE LOS CASOS REPORTADOS POR MALTRATO.

A la oficina de trabajo social constantemente se reportan casos de menores maltratados, por ello se estimó conveniente efectuar un análisis de los mismos y conocer el tratamiento social de que son objeto, analizarlo y proponer cambios en el mecanismo utilizado para mejorar su atención, sugerir acciones que se proyecten al grupo familiar y hacer énfasis en el papel que el Trabajador Social desempeña por conocer la problemática que en su mayoría provoca dicha situación y puede brindar una adecuada orientación a fin de que los padres proporcionen a sus hijos la seguridad de que son aceptados en el hogar y no se sientan maltratados o rechazados.

Inicialmente en el Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común no se les proporcionaba un tratamiento social adecuado, si entendemos como tal al "acto o proceso tendiente a solucionar los problemas del necesitado mediante el cambio de sus actitudes y situaciones así como el uso de recursos que él, su grupo y su comunidad posee, creando y estimulando intereses hacia un mejoramiento social."<sup>13</sup>

Existe el antecedente de que algunos casos se reportaron a la Magistratura Coordinadora de Menores, sin embargo, el personal no contaba con el apoyo de las autoridades, por lo que las denuncias se hicieron a título personal por el médico tratante y la trabajadora social que los conocía.

En relación a Trabajo Social, se estableció en los años de 1987 y 1988 que

---

<sup>13</sup> Ezequiel, Ander-Egg "Diccionario de Trabajo Social", 1989, página 325.

el personal médico reportaba los casos a las secciones de psicología y trabajo social, en trabajo social se anotaba en el libro general de casos, se les daba la atención necesaria y se elaboraba un informe socioeconómico previa visita domiciliaria y entrevista a los padres o encargado. El informe se colocaba en el expediente médico, no se le proporcionaba seguimiento ni se conocía qué sucedía después de su egreso.

En los años de 1989 y 1990 se consideró importante registrar los casos en un libro específico anotando en el mismo, número de orden, servicio que lo reporta, número de afiliación, nombre y apellidos completos, tipo de maltrato reportado, edad (fecha de nacimiento), persona sospechosa de provocarlo, nombre de la Trabajadora Social a quien se asignó y fecha de su cierre. A estos casos se les elaboró informe socioeconómico y se les inició expediente social, la mayoría tuvo seguimiento y a la fecha todos están cerrados por haberse considerado que su problema estaba superado.

Durante el año de 1991 (año investigado), se reportaron a la oficina de trabajo social un total de 52 casos, algunos de ellos por su gravedad se reportaron a la Magistratura Coordinadora de Menores. El tratamiento proporcionado fue el siguiente:

- a) El caso se reporta a oficina de Trabajo Social, procediéndose a anotarlo en el libro general de casos y en el específico de menores con sospecha de maltrato, posteriormente el supervisor lo asigna al trabajador social que le corresponde según el orden de los mismos.
- b) El Trabajador Social encargado del caso procede a localizar a los padres o encargados, los entrevista y obtiene los datos necesarios para elaborar el informe socioeconómico. Es importante hacer notar que en ningún momento se les hace sentir culpabilidad por lo sucedido, por el contrario se les ofrece colaboración para que con ayuda del equipo multidisciplinario se le encuentre solución al problema.

- c) Se remite el caso a la clínica de Psicología para que le proporcionen el tratamiento necesario tanto al menor como a los padres o persona sospechosa de causar el problema, cuando el caso lo amerita esta disciplina solicita la intervención del médico psiquiatra asignado al departamento.
- d) Se efectúa visita domiciliaria para conocer las condiciones del ambiente, se entrevista a todas las personas que se considere necesario y que puedan aportar datos relacionados con el caso.
- e) Se elabora original y dos copias del informe socioeconómico que contiene los rubros siguientes:

- **Fecha.**

- **Epígrafe:**

Nombre del caso.

Número de afiliación.

Domicilio donde se localiza al menor.

- **Asunto:**

Persona que solicita el informe socioeconómico y motivo del mismo.

- **Datos personales:**

Nombre completo del menor, lugar y fecha del nacimiento, donde ocurrió el parto (hospital, domicilio, ambulancia, vía pública u otro), edad exacta del menor a la fecha de elaborarse el informe.

- **Breve historia social:**

Condiciones del embarazo y parto, peso al nacer. Si hubo

lactancia materna qué tiempo, si no hubo, por qué. Estado de salud del menor en general, número de hospitalizaciones, si ha tenido tratamiento en otros hospitales, anotar por qué razón y qué tipo de tratamiento recibió. Otros datos del menor que a criterio del Trabajador Social sean importantes.

**Vacunas:**

Anotar las mismas según carnet de vacunación o información de la madre o persona que es entrevistada. Si no tuviere, anotar la causa.

**Allimentación:**

Para informes por desnutrición, abandono o condiciones de extrema pobreza, es necesario especificar qué alimentos recibe en el desayuno, almuerzo, cena o refacciones. Indicar número de biberones y onzas ingeridas, así como la forma de preparar los mismos. En otro tipo de informe este rubro se anota en forma general.

**Grupo familiar:**

Nombre completo de los padres, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, lugar de trabajo y dirección del mismo. Nombre completo de los hermanos, edad, estado civil, escolaridad. Para los informes socioeconómicos por desnutrición, abandono, extrema pobreza u otro tipo de maltrato, anotar a otras personas que dependan económicamente del grupo familiar.

**Antecedentes de salud:**

En forma general mencionar los antecedentes de salud de la familia. En casos de maltrato se indica si los hermanos son objeto

del mismo.

**Situación económica:**

Ingreso mensual que perciben las personas que trabajan en el grupo familiar, cantidad que aportan al hogar y aporte per cápita nominal que les corresponde.

**Ambiente material y moral:**

Se indica si viven en casa propia, alquilada, amortizada u otro, cantidad mensual que pagan si así es el caso, tipo de construcción, servicios con que cuenta, condiciones ambientales (iluminación, ventilación, menaje, limpieza, orden de la vivienda e higiene del grupo familiar). Si es casa de "vecindad", mencionar cuántas familias comparten la misma. Lo referente a relaciones interfamiliares se anota en todos los informes socioeconómicos, profundizando dicho aspecto en los casos relacionados con maltrato, tratando de determinar las causas que originan dicha situación.

**Conclusiones:**

Resumen de la investigación realizada, resaltando los aspectos principales.

**Recomendaciones:**

Sugerencias que el Trabajador Social crea conveniente para darle un mejor tratamiento al caso.

- f) Redactado el informe socioeconómico, se entrega al supervisor de Trabajo Social y con su visto bueno, se adjunta el original al expediente médico, una copia en el archivo de Trabajo Social y una copia en el expediente social del caso.

g) Se inicia el expediente social del caso el cual contiene:

- Copia del informe socioeconómico.
- Hoja cronológica que incluye el epígrafe, en él se anota el nombre completo del menor, número de afiliación y dirección exacta de su domicilio. Incluye además en forma cronológica todas las intervenciones del Trabajador Social y la fecha exacta de las mismas.
- Correspondencia enviada y recibida.

En algunos de los casos reportados, se considera de alto riesgo la permanencia del menor en su hogar, por tal razón las disciplinas de psicología y trabajo social (únicos integrantes de la Comisión de Prevención de Maltrato en ese entonces), se reúnen y conjuntamente determinan su posible denuncia a la Magistratura Coordinadora de Menores. Si el caso se denuncia, se procede con todos los pasos ya mencionados más los que a continuación se describen:

- a) El Trabajador Social encargado del caso, elabora nota a la Magistratura Coordinadora de Menores, denunciando el caso y anotando dentro de la misma, nombre y apellidos del menor, edad, dirección exacta, nombre de los padres o encargado, tipo de maltrato sospechado, servicio y número de cama donde permanece y solicita al final, la orden de depósito.
- b) Ya en el juzgado asignado, se habla con el juez o secretario del mismo, se le pide extienda la orden de depósito para adjuntarla de inmediato al expediente médico.
- c) El original de la orden de depósito se entrega por conocimiento al servicio donde permanece el menor, se adjunta al expediente médico, indicando que no puede ordenarse el egreso hasta informar al juzgado que lo conoce y éste indique qué persona o institución se encargará del cuidado del menor.

Si el menor fallece debe llamarse al juez de turno y mostrarle la orden de depósito para que éste autorice autopsia médico legal e informe al juzgado que conoce el caso.

La fotocopia de la orden de depósito se coloca en el expediente social del caso.

- d) Al tener conocimiento del egreso del menor, se solicita al médico tratante, elabore informe de las condiciones de egreso del menor, la curse a la jefatura de pediatría para que elaboren el original y con el visto bueno del jefe se envíe al juzgado que conoce el caso, para que éste a la vez determine a qué personas o institución deberá ser entregado.
- e) El juzgado que conoce el caso envía al departamento de pediatría dos notas, una dirigida al jefe, informándosele a qué personas debe entregarse el menor o a qué institución debe trasladarse; y otra dirigida a la institución que deberá recibirlo (si la decisión del juez es que no se reintegre a su hogar).
- f) El Trabajador Social se encarga de avisar a la institución indicada, sobre el traslado del menor, el mismo se efectúa en vehículo de la institución (IGSS), y le acompañan el Trabajador Social encargado del caso y una enfermera auxiliar del servicio donde permaneció. Como constancia de su entrega previamente se ha fotocopiado la nota enviada por el juzgado y la misma es sellada y firmada por la persona que recibe al menor.
- g) Tanto los casos reportados a la Magistratura Coordinadora de Menores como los no reportados, son visitados después de su egreso para conocer las condiciones en que se encuentran. Lamentablemente por falta de apoyo de las autoridades así como falta de recursos humanos y materiales, los casos no reciben un tratamiento social más específico.
- h) Durante el tratamiento social, se va analizando el comportamiento de los padres del menor o encargado y si se comprueba que el mismo ha mejorado

su condición, el Trabajador Social cierra el expediente social del caso.

El Trabajador Social juega un papel muy importante porque conoce a fondo el problema y las situaciones que lo provocan, pudiendo en un momento dado orientar a los padres o encargados para que las afronten y eviten con ello rechazar o maltratar a sus hijos.

Además de Trabajo Social es meritorio reconocer la intervención de la clínica de psicología por el apoyo y orientación que brindan a los padres o encargados, logrando en la mayoría de casos que estos mejoren su conducta en beneficio de los menores tratados por este grave problema.

## **CAPITULO 4**

### **TRATAMIENTO SOCIAL EN MENORES ATENDIDOS CON SOSPECHA DE MALTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN DEL IGSS**

Este capítulo comprende la presentación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante la investigación de los casos de menores con sospecha de maltrato reportados a la Oficina de Trabajo Social del Departamento de Pediatría del IGSS durante el año de 1991.

#### **4.1 VERIFICACION DE LA HIPOTESIS NUMERO UNO.**

En la primera hipótesis sometida a prueba "La mayoría de menores reportados por sospecha de maltrato, viven en precarias condiciones socioeconómicas." Se revisaron los expedientes sociales y médicos de los casos para analizar los indicadores de las variables planteadas. A continuación se da a conocer el resultado obtenido.

##### **4.1.1 MENORES REPORTADOS POR SOSPECHA DE MALTRATO.**

Esta variable incluye los indicadores siguientes:

###### **4.1.1.1 NUMERO DE MENORES REPORTADOS.**

El número total de menores reportados por sospecha de maltrato a la oficina de trabajo social fue de cincuenta y dos.

###### **4.1.1.2 GRUPO ETNICO.**

Los grupos étnicos que se tomaron en cuenta fueron:

- Ladino.
- Indígena.

CUADRO No. 1

**GRUPO ETNICO DE LOS 52 MENORES REPORTADOS POR SOSPECHA DE  
MALTRATO - AÑO 1991**

GRUPO ETNICO	CASOS	%
TOTAL	52	100
LADINO	43	83
INDIGENA	9	17

Fuente: Investigación propia.

Se puede observar en el cuadro anterior que el mayor porcentaje de menores investigados pertenecen al grupo étnico ladino y el resto corresponde al grupo étnico indígena. El primer grupo es el que más tiende a maltratar a sus hijos mientras que el segundo no y ello es debido a que preservan su identidad, tradiciones culturales y conservan la organización familiar porque aunque la autoridad la ejerce el padre, la madre mantiene la igualdad ante éste y en forma conjunta buscan satisfacer las necesidades básicas del grupo familiar.

**4.1.1.3 LUGAR DE RESIDENCIA.**

Se tomó como lugar de residencia de los menores investigados:

- La ciudad capital.
- Municipios del departamento de Guatemala.

- Otros departamentos de la República.
- Ignorado.

CUADRO No. 2

**LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS 52 MENORES REPORTADOS POR SOSPECHA DE  
MALTRATO - AÑO 1991**

LUGAR DE RESIDENCIA	CASOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
Ciudad capital	34	65
Municipios del Depto. de Guatemala	5	10
Otros departamentos de la República	10	19
Ignorado	3	6

Fuente: Investigación propia.

En el cuadro anterior se observa que el mayor porcentaje de menores investigados residen en la ciudad capital, generalmente en hogares de extrema pobreza, ubicados en áreas marginales en donde carecen de los servicios básicos y en donde los menores constantemente están expuestos a riesgos de tipo social.

#### 4.1.2 PRECARIAS CONDICIONES SOCIOECONOMICAS.

Esta variable incluye los indicadores siguientes:

##### 4.1.2.1 INGRESO ECONOMICO.

Para investigar este indicador se consideró importante determinar:

- a) Cuántos miembros conforman el grupo familiar.
- b) Qué persona aporta mensualmente al sostenimiento del hogar.
- c) A cuánto asciende el monto mensual de ingreso en quetzales.

La investigación obtenida se observa en los cuadros siguientes:

**CUADRO No. 3**

**NUMERO DE MIEMBROS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR DE LOS 52  
MENORES REPORTADOS POR SOSPECHA DE MALTRATO - AÑO 1991**

MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR	CASOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
2 personas	3	6
3 personas	10	19
4 personas	7	13
5 personas	7	13
6 personas	10	19
7 personas	4	8
8 personas	4	8
9 personas	2	4
Ignorado	5	10

Fuente: Investigación propia.

Se puede observar en el cuadro anterior que la mayoría de menores investigados forman parte de grupos familiares cuyo número de miembros oscila entre dos y seis personas, por lo general ocupan un solo ambiente de reducidas dimensiones, existiendo

hacinamiento, promiscuidad y falta de higiene.

CUADRO No. 4

PERSONAS QUE APORTAN MENSUALMENTE AL SOSTENIMIENTO DEL HOGAR  
DE LOS 52 MENORES REPORTADOS POR SOSPECHA DE MALTRATO - AÑO 1991

PERSONAS QUE APORTAN	CASOS	%
TOTAL	52	100
Sólo el padre	25	48
Sólo la madre	12	23
Ambos padres	6	11
Otro familiar	4	8
Ignorado	5	10

Fuente: Investigación propia.

En el cuadro anterior se observa que el hogar de la mayoría de menores investigados se sostiene, con el aporte mensual del padre aunque muchas veces la madre también debe trabajar debido a las necesidades que demanda la supervivencia diaria.

CUADRO No. 5

**MONTO MENSUAL DE INGRESOS EN LOS HOGARES DE LOS 52 MENORES  
REPORTADOS POR SOSPECHA DE MALTRATO - AÑO 1991**

INGRESO MENSUAL EN QUETZALES	CASOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
1 - 200	7	13
201 - 400	15	29
401 - 600	13	25
601 - 800	4	7
1 001 - más	8	16
Ignorado	5	10

Fuente: Investigación propia.

Se puede observar en el cuadro anterior que la mayoría de ingresos mensuales, en los hogares de los menores investigados, oscila entre Q 1.00 a Q 400.00, estimándose que el mismo es bajo para cubrir las necesidades básicas actuales, esto muchas veces produce frustración en los padres haciéndoles más propensos a maltratar a sus hijos.

#### 4.1.2.2 OCUPACION.

Se estimó conveniente conocer la ocupación de ambos padres clasificándose la misma de la forma siguiente:

- Amas de casa.
- Mano de obra calificada (panadero, albañil, operario, tornero, piloto, mecánico, encargado de almacén, inspector de ventas.)
- Mano de obra no calificada (jornalero, agente de seguridad,

cofrador, mensajero, carnicero, dependiente de mostrador, vendedor ambulante.)

- Técnicos o profesionales (perito contador, perito agrónomo, jefe de personal.)
- Desempleado.
- Fallecido.
- Ignorado.

CUADRO No. 6

OCUPACION DE LOS PADRES DE LOS 52 MENORES REPORTADOS POR  
SOSPECHA DE MALTRATO - AÑO 1991

OCUPACION AMBOS PADRES	PADRE		MADRE	
	CASOS	%	CASOS	%
TOTAL	52	100	52	100
Ama de casa	-	-	29	55
Mano de obra calificada	16	30	5	10
Mano de obra no calificada	15	29	12	23
Técnicos o profesionales	4	8	-	-
Desempleado	2	4	-	-
Fallecido	-	-	1	2
Ignorado	15	29	5	10

Fuente: Investigación propia.

Como se puede observar en el cuadro anterior, la mayor parte de padres de los menores investigados debido al bajo nivel educacional, analfabetismo, ninguna o poca

calificación profesional, se ocupan en trabajos de mano de obra no calificada razón por la cual son poco remunerados y no alcanzan a satisfacer las necesidades básicas tales como vivienda, alimentación, educación, etc.

#### 4.1.2.3 EDUCACION.

Se tomó en cuenta el grado de instrucción de la madre y el padre, clasificándolo de la manera siguiente:

- Algún grado de primaria.
- Algún grádo de secundaria.
- Algún grado universitario.
- Analfabeta.
- Fallecido.
- Ignorado.

CUADRO No. 7

**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PADRES DE LOS 52 MENORES REPORTADOS  
POR SOSPECHA DE MALTRATO - AÑO 1991**

GRADO DE INSTRUCCION AMBOS PADRES	PADRE		MADRE	
	CASOS	%	CASOS	%
TOTAL	52	100	52	100
Algún grado de primaria	23	44	34	65
Algún grado de secundaria	12	23	9	17
Algún grado universitario	-	-	-	-
Analfabeta	3	6	2	4
Fallecido	-	-	1	2
Ignorado	14	27	6	12

Fuente: Investigación propia.

En el cuadro anterior se puede observar que el mayor porcentaje de padres de los menores investigados, sólo alcanzan algún grado de instrucción primaria, generalmente porque provienen de hogares donde no se consideró necesaria la formación escolar o desde muy temprana edad se vieron obligados a trabajar para ayudar al sostenimiento de sus hogares.

#### 4.1.2.4 ALIMENTACION.

En este indicador se consideraron dos tipos de alimentación:

Adecuada (realiza tres tiempos de alimentación e ingiere

variedad de alimentos.)

Inadecuada (sólo realiza algún tiempo de alimentación y no ingiere variedad de alimentos. Generalmente consume frijol y maíz.)

Ignorado.

#### CUADRO No. 8

#### TIPO DE ALIMENTACION RECIBIDA POR LOS 52 MENORES REPORTADOS POR SOSPECHA DE MALTRATO - AÑO 1991

TIPO DE ALIMENTACION	CASOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
Adecuada	25	48
Inadecuada	22	42
Ignorado	5	10

Fuente: Investigación propia.

Como se puede observar en el cuadro anterior aparentemente el mayor porcentaje de menores investigados reciben una alimentación adecuada, y el resto se caracteriza por consumir alimentos en poca cantidad y con bajo contenido de nutrientes necesarios para su desarrollo físico y mental.

#### 4.1.2.5 VIVIENDA.

Para investigar este indicador se consideró importante determinar:

- a) Tenencia de la vivienda (alquilada, propia, amortizada, invadida, prestada, ignorado.)

- b) A cuánto asciende el pago mensual de la vivienda.
- c) Construcción de la vivienda: paredes: (madera, block, adobe, lámina, otro, ignorado.); techo: (lámina de zinc, lámina de duralita, terraza, machihembre, otro, ignorado.); piso: (ladrillo, torta de cemento, tierra, otro, ignorado.)
- d) Servicios básicos utilizados en las viviendas: abastecimiento de agua: (agua potable, chorro público, agua de pozo, otro, ignorado.); iluminación: (energía eléctrica, candela, candle, (gas), otro, ignorado.); eliminación de excretas: (sanitario instalado, letrina lavable, pozo ciego, otro, ignorado.)

La información obtenida se observa en los cuadros siguientes:

CUADRO No. 9

TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LOS 52 CASOS DE MENORES REPORTADOS POR  
SOSPECHA DE MALTRATO - AÑO 1991

TENENCIA DE LA VIVIENDA	CASOS	%
TOTAL	52	100
Alquilada	20	38
Amortizada	1	2
Invasión	2	4
Prestada	18	35
Propia	5	10
Ignorado	6	11

Fuente: Investigación propia.

La vivienda representa un bien de uso para la vida humana, dentro de ella el hombre encuentra abrigo, descanso y otra serie de necesidades; sin embargo en el cuadro anterior se observa que los mayores porcentajes en los casos investigados, residen en vivienda alquilada o prestada. Sólo un 10% residen en casa propia.

**CUADRO No. 10**

**MONTO MENSUAL POR PAGO DE VIVIENDA EN LOS 52 CASOS DE MENORES  
REPORTADOS POR SOSPECHA DE MALTRATO - AÑO 1991**

MONTO MENSUAL EN QUETZALES	CASOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
50.00 - 100.00	16	31
101.00 - 150.00	4	8
151.00 - 200.00	1	2
No pagan	25	48
Ignorado	6	11

**Fuente:** Investigación propia.

Como se puede observar en el cuadro anterior un 48% de casos investigados no pagan vivienda y alrededor del 41% pagan rentas que oscilan entre Q 50.00 a Q 200.00, por lo que la vivienda constituye una especie de mercancía obtenible a través del dinero y para muchas familias la falta del mismo no les permite disponer de un lugar adecuado para vivir, debiendo situarse en áreas marginales o asentamientos carentes de servicios básicos de habitabilidad.

CUADRO No. 11

**CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA DE LOS 52 CASOS DE MENORES REPORTADOS  
POR SOSPECHA DE MALTRATO - AÑO 1991**

MATERIALES DE CONSTRUCCION	PAREDES		TECHO		PISO	
	VIVIENDAS	%	VIVIENDAS	%	VIVIENDAS	%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
Madera	12	23	-	-	-	-
Block	25	48	-	-	-	-
Adobe	5	10	-	-	-	-
Lámina de zinc	4	8	25	48	-	-
Lámina de duralita	-	-	3	6	-	-
Machihembre	-	-	11	21	-	-
Terraza	-	-	5	10	-	-
Ladrillo	-	-	-	-	18	35
Torta de cemento	-	-	-	-	14	27
Tierra	-	-	-	-	14	27
Otro material	-	-	2	4	-	-
Ignorado	6	11	6	11	6	11

Fuente: Investigación propia.

Se observa en el cuadro anterior que los materiales más utilizados en la construcción de las viviendas de los menores investigados son: paredes de madera o block; techo de lámina de zinc o duralita y piso de torta de cemento o tierra. Generalmente aunque se utilicen materiales adecuados, la construcción es frágil y está constituida por un solo ambiente de reducidas dimensiones y el que es utilizado como dormitorio, comedor y cocina.

CUADRO No. 12

**SERVICIOS BASICOS UTILIZADOS EN LAS VIVIENDAS DE LOS 52 CASOS DE  
MENORES REPORTADOS POR SOSPECHA DE MALTRATO - AÑO 1991**

SERVICIOS BASICOS	ABASTECIMIENTO DE AGUA		ILUMINACION		ELIMINACION DE EXCRETAS	
	VIVIENDAS	%	VIVIENDAS	%	VIVIENDAS	%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
Agua potable	32	62	-	-	-	-
Chorro público	4	8	-	-	-	-
Agua de pozo	7	13	-	-	-	-
Energía eléctrica	-	-	40	77	-	-
Candela	-	-	4	8	-	-
Candil (gas)	-	-	2	4	-	-
Sanitario instalado	-	-	-	-	18	35
Letrina lavable	-	-	-	-	22	42
Pozo ciego	-	-	-	-	5	10
Otro	3	6	-	-	1	2
Ignorado	6	11	6	11	6	11

**Fuente:** Investigación propia.

Como se observa en el cuadro anterior, los servicios básicos más utilizados en las viviendas de los menores investigados son: abastecimiento de agua por instalación de agua potable; iluminación por energía eléctrica y eliminación de excretas por letrina lavable o pozo ciego, lo último demuestra que las viviendas carecen de drenajes por lo que sus habitantes están en constante riesgo de contaminación ambiental como proliferación de insectos, mal olor y otros.

**4.1.2.6 SALUD.**

Para investigar este indicador se consideró importante determinar:

- a) Llevaba control médico ( SI o NO.)
- b) En qué unidad médica era atendido (Periférica zona 5, 6, 9, 11, consultorios del IGSS en municipios del departamento de Guatemala, consultorios del IGSS en otros departamentos de Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o ningún tipo de atención.

La información obtenida se observa en el cuadro siguiente:

CUADRO No. 13

**UNIDAD MEDICA DONDE RECIBEN ATENCION LOS 52 CASOS DE MENORES  
REPORTADOS POR SOSPECHA DE MALTRATO - AÑO 1991**

UNIDAD MEDICA	SI	NO	CASOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>3</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
Periférica zona 5	1	-	1	2
Periférica zona 6	6	-	6	11
Periférica zona 9	14	-	14	27
Periférica zona 11	13	-	13	25
Consultorios IGSS municipios del departamento de Guatemala	4	-	4	3
Consultorios IGSS otros departamentos de Guatemala	10	-	10	19
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	1	-	1	2
Ningún tipo de atención	-	3	3	6

Fuente: Investigación propia.

Es importante mencionar que aunque los menores investigados en un momento dado fueron atendidos por sospecha de maltrato, los padres no descuidaron el factor salud pudiéndose observar en el cuadro anterior que el 94% de los mismos recibían atención médica en unidades del IGSS o Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sólo un 6% no recibían atención médica.

#### 4.2 VERIFICACION DE LA HIPOTESIS NUMERO DOS.

La segunda hipótesis sometida a prueba "Todos los casos de menores de

cinco años, de ambos sexos con sospecha de maltrato fueron hospitalizados por considerar de alto riesgo su permanencia en el hogar." Se revisaron los expedientes sociales y médicos de los casos para analizar los indicadores de las variables planteadas. A continuación se da a conocer el resultado obtenido.

#### **4.2.1 MENORES DE CINCO AÑOS, DE AMBOS SEXOS CON SOSPECHA DE MALTRATO.**

Esta variable incluye los indicadores siguientes:

##### **4.2.1.1 SEXO.**

Del total de los casos investigados, 31 pertenecían al sexo femenino y 21 al sexo masculino.

##### **4.2.1.2 EDAD.**

La agrupación de los casos se realizó por meses y la información obtenida es la siguiente:

## CUADRO No. 14

## EDAD DE LOS 52 MENORES REPORTADOS POR SOSPECHA DE MALTRATO

AÑO 1991

EDAD EN MESES	FEMENINO	MASCULINO	CASOS	%
TOTAL	31	21	52	100
0 - 12	8	9	17	32
13 - 24	4	5	9	17
25 - 36	8	1	9	17
37 - 48	4	1	5	10
49 - 60	2	3	5	10
61 - más	2	-	2	4
Ignorado	3	2	5	10

Fuente: Investigación propia.

El mayor porcentaje de menores investigados se ubica entre las edades comprendidas de cero a treinta y seis meses. Treinta y un casos pertenecen al sexo femenino y veintiún al masculino, según se observa en el cuadro anterior. Es importante mencionar que en las edades arriba descritas, el cerebro del niño se está desarrollando y va adquiriendo sensaciones y actitudes básicas por lo que el comportamiento familiar es determinante para su futuro; y en Guatemala por ser un país en donde muchos hogares se ven afectados por una extrema pobreza, los menores comprendidos en ese período de la niñez son las víctimas más afectadas y a quienes no se respeta en sus derechos como niño.

## 4.2.1.3 TIPO DE MALTRATO.

Los tipos de maltrato que se tomaron en cuenta fueron los siguientes:

- Abuso sexual (enfermedades de transmisión sexual, violación.)
- Abandono (poco interés en su cuidado, falta de estimulación.)
- Desnutrición (mala alimentación generalmente por extrema pobreza.)
- Lesiones (heridas por arma de fuego, golpes.)
- Quemaduras.
- Fracturas (cráneo y fémur.)

La información obtenida se puede observar en el cuadro siguiente:

**CUADRO No. 15**

**TIPO DE MALTRATO EN LOS 52 CASOS DE MENORES REPORTADOS**

**AÑO 1991**

<b>TIPO DE MALTRATO</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Abuso sexual</b>	<b>15</b>	<b>29</b>
<b>Abandono</b>	<b>12</b>	<b>23</b>
<b>Desnutrición</b>	<b>7</b>	<b>13</b>
<b>Lesiones</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>Quemaduras</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>Fracturas</b>	<b>10</b>	<b>19</b>

**Fuente:** Investigación propia.

En los casos investigados los tipos de maltrato que mayor porcentaje alcanzaron fueron el abuso sexual, abandono y fracturas, según observaciones del cuadro anterior. Estos producen en el menor un daño psicológico serio que les afecta en su vida adulta convirtiéndolos algunas veces en padres potencialmente abusadores que desean repetir con sus hijos lo mismo que a ellos les sucedió.

#### 4.2.1.4 PERSONA SOSPECHOSA DE CAUSARLO.

Las personas clasificadas para investigar lo relacionado a este indicador fueron:

- Padre.
- Madre.
- Ambos padres.
- Otro familiar.
- Persona que lo cuida.
- No se estableció.

La información obtenida se observó en el cuadro siguiente:

CUADRO No. 16

**PERSONA SOSPECHOSA DE PROVOCAR EL MALTRATO EN LOS 52 CASOS DE  
MENORES REPORTADOS - AÑO 1991**

PERSONA SOSPECHOSA	CASOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
Padre	3	6
Madre	20	38
Ambos padres	3	6
Otro familiar	8	15
Persona que lo cuida	1	2
No se estableció	17	33

Fuente: Investigación propia.

En el cuadro anterior se observa que el 38% de los casos investigados reciben maltrato por parte de la madre, dato curioso si tomamos en cuenta que la madre es la persona que más tiempo permanece con sus hijos. En un 33% no se estableció porque generalmente la persona que proporciona la información guarda hermetismo al respecto por temor a verse involucrada en problemas de tipo legal.

#### 4.2.1.5 PERSONAL QUE REPORTO EL CASO.

Para investigar este indicador se consideró importante establecer las interrogantes siguientes:

a) ¿Qué personal reportó el caso?

- Médico de emergencia.
- Médico de consulta externa.

- Médico de encamamiento.
  - Personal de enfermería (servicio de emergencia.)
  - Otro personal (personal de oficina de admisión.)
- b) ¿Anotó el médico entre los diagnósticos provisionales que presentaba "Sospecha de maltrato"? (SI o NO)
- c) ¿A qué personal reportó el caso, la persona que lo detectó?

La información obtenida se presenta a continuación:

**CUADRO No. 17**

**PERSONAL QUE REPORTO EL CASO EN LOS 52 MENORES INVESTIGADOS POR  
SOSPECHA DE MALTRATO - AÑO 1991**

PERSONAL	CASOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
Médico de emergencia	6	11
Médico de consulta externa	11	21
Médico en encamamiento	31	60
Personal de enfermería	3	6
Otro personal	1	2

Fuente: Investigación propia.

Como se puede observar en el cuadro anterior, de los casos investigados 60% fueron reportados por el personal médico de servicio de encamamiento; mientras que el personal médico del servicio de emergencia sólo reportó un 11%, esto nos indica que los casos no fueron reportados desde el principio de su tratamiento tomando en cuenta que la mayoría de ellos inicialmente son atendidos en el servicio de emergencia.

CUADRO No. 18

**ANOTACION MEDICA DEL DIAGNOSTICO PROVISIONAL SOSPECHA DE  
MALTRATO EN LOS 52 CASOS REPORADOS - AÑO 1991**

<b>ANOTACION DEL DIAGNOSTICO SOSPECHA DEL MALTRATO</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	52	100
<b>SI LO ANOTO</b>	48	92
<b>NO LO ANOTO</b>	4	8

**Fuente:** Investigación propia.

En el cuadro anterior se observa que en un 92% los médicos si anotaron entre el diagnóstico provisional "Sospecha de maltrato". Este resultado es importante porque al remitir el caso a la Magistratura Coordinadora de Menores, el médico forense que efectúa el reconocimiento médico, revisa el expediente del menor y toma en cuenta dicha anotación.

En relación al inciso c) de este indicador: A que personas reportó el caso, la persona que lo detectó, se estableció que los cincuenta y dos casos fueron reportados directamente a la oficina de Trabajo Social.

**4.2.2 MENORES HOSPITALIZADOS POR CONSIDERAR DE ALTO RIESGO  
SU PERMANENCIA EN EL HOGAR.**

Esta variable incluye los indicadores siguientes:

**4.2.2.1 NUMERO DE CASOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA.**

En el servicio de emergencia se evaluaron inicialmente

cuarenta y dos casos, en algunos el médico tratante consideró innecesaria su hospitalización y en otros los padres se negaron a la misma. En total nueve casos recibieron atención inicial de emergencia, el resto fue hospitalizado.

#### **4.2.2.2 NUMERO DE CASOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA.**

En consulta externa se atendieron diez casos, nueve de ellos remitidos de la clínica de dermatología por presentar enfermedades consideradas de transmisión sexual (condilomas, gonorrea, etc.); un caso fue reportado por la clínica de ortopedia por presentar fractura de fémur a repetición.

#### **4.2.2.3 NUMERO DE CASOS HOSPITALIZADOS.**

De los cuarenta y dos casos atendidos en el servicio de emergencia, treinta y tres fueron hospitalizados por considerar el médico tratante que su condición lo ameritaba. Algunos de estos casos se reportaron a la Magistratura Coordinadora de Menores por considerar de alto riesgo su permanencia en el hogar.

### **4.3 VERIFICACION DE LA HIPOTESIS NUMERO TRES.**

En la tercera hipótesis sometida a prueba "La mayoría de menores reportados por sospecha de maltrato, mejoraron su condición con el tratamiento social proporcionado." Se revisaron los expedientes sociales y médicos y el libro de registro de casos de la clínica de psicología, para analizar los indicadores de las variables planteadas. A continuación se da a conocer el resultado obtenido.

#### **4.3.1 TRATAMIENTO SOCIAL PROPORCIONADO.**

Esta variable incluye los indicadores siguientes:

##### **4.3.1.1 TRATAMIENTO INSTITUCIONAL.**

Para investigar este indicador se consideró importante delimitar algunas interrogantes, siendo el resultado el siguiente:

- a) Cuando se detectó el caso, ¿Se dio a conocer a la Comisión de Prevención del Maltrato? SI o NO.

De los cincuenta y dos casos investigados, trece (25%) si se dio a conocer a la Comisión de Prevención de Maltrato. Treinta y nueve (75%) no se dio a conocer a dicha comisión.

- b) ¿Qué personal integraba la Comisión de Prevención de Maltrato cuando el caso se dio a conocer?

La Comisión de Prevención de Maltrato durante el año investigado se integró únicamente con los representantes de Psicología y Trabajo Social, ocasionalmente participaba el médico jefe de residentes.

- c) ¿Se le dio tratamiento social al caso?

De los cincuenta y dos casos reportados, sólo cuarenta y cinco recibieron tratamiento social continuo, seis no recibieron por negativa de los padres o encargados y en un caso, se solicitó colaboración al Trabajador Social departamental pero la información no fue recibida, aduciéndose que por exceso de trabajo no podía recabarse.

- d) Si tuvo tratamiento social, ¿Qué personal intervino en el mismo?

Trabajo social proporcionó tratamiento social continuo a cuarenta y cinco casos, tratamiento social inicial en uno y seis no recibieron ningún tipo de tratamiento por ello en muchos de los cuadros presentados con anterioridad se lee el término ignorado.

- Psicología proporcionó tratamiento psicológico a veintiséis casos el resto (veintiséis) no lo recibió por no haberseles reportado.
- Médico, este personal brindó atención médica en los cincuenta y dos casos reportados.

#### 4.3.1.2 TRATAMIENTO EXTRAINSTITUCIONAL.

Para investigar este indicador se consideró importante delimitar algunas interrogantes, siendo el resultado el siguiente:

- a) ¿El caso ameritó reportarse a la Magistratura Coordinadora de Menores? SI o NO.

De los cincuenta y dos casos investigados, trece se reportaron a la Magistratura Coordinadora de Menores por considerar de alto riesgo su permanencia en el hogar.

- b) Si el caso ameritó intervención de un juzgado y el menor quedó en calidad de depósito. ¿A qué persona le fue entregado según orden del mismo?

CUADRO No. 19

**PERSONA AUTORIZADA POR EL JUEZ PARA EL CUIDADO DE LOS 13 MENORES  
REPORTADOS POR SOSPECHA DE MALTRATO -AÑO 1991**

PERSONA AUTORIZADA PARA SU CUIDADO	CASOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100</b>
Padre	1	8
Madre	2	15
Otro familiar	2	15
Otra institución	7	54
Fallecido	1	8

Fuente: Investigación propia.

En el cuadro anterior se puede observar que el 54% de los casos remitidos a la Magistratura Coordinadora de Menores, a su egreso el juez consideró necesario su traslado a otra institución mientras se establecía que no corría riesgo el permanecer en su hogar, un menor falleció antes de su egreso. El resto de casos fueron entregados a su familia y supuestamente son supervisados por el Trabajador Social que lo tiene asignado en el juzgado, para evitar con ello que el menor vuelva a ser objeto de maltrato.

#### 4.3.1.3 CONDICION ACTUAL DEL MENOR.

Para investigar este indicador se consideró importante delimitar algunas interrogantes, siendo el resultado el siguiente:

a) ¿A la fecha con quién permanece el menor?

- Hogar integrado (padre y madre)
- Hogar desintegrado (sólo padre o sólo madre)
- Hogar de otro familiar.
- Otra institución.
- Fallecido.
- Ignorado.

b) ¿Cuál es la condición del menor en relación al maltrato de que fue objeto?

- Igual.
- Mejoró.
- Falleció.
- Ignorado.

c) ¿En qué condiciones se encuentra el caso actualmente, en relación al tratamiento social?

- Caso cerrado.
- Caso abierto.

- Caso referido a su periférica

CUADRO No. 20

PERMANENCIA ACTUAL DE LOS 52 MENORES REPORTADOS POR SOSPECHA DE  
MALTRATO - AÑO 1991

PERMANENCIA ACTUAL DEL MENOR	CASOS	%
TOTAL	52	100
Hogar integrado	26	50
Hogar desintegrado	10	19
Hogar de otro familiar	3	6
Otra institución	2	4
Fallecido	6	11
Ignorado	5	10

Fuente: Investigación propia.

Como se observa en el cuadro anterior sólo el 50% de los casos investigados residen en hogares integrados (padre y madre), 11% fallecieron, del 10% se ignora y el resto se ubica en hogares desintegrados, con otros familiares o en otras instituciones; estos últimos son los que aún están expuestos a ser maltratados debido a que residen en hogares con

problemas económicos, sociales y psicológicos.

CUADRO No. 21

CONDICION ACTUAL DE LOS 52 MENORES REPORTADOS POR SOSPECHA DE  
MALTRATO - AÑO 1991

CONDICION A ACTUAL DEL MENOR	CASOS	%
TOTAL	52	100
Igual	1	2
Mejóro	33	63
Falleció	6	12
Ignorado	12	23

Fuente: Investigación propia.

Como se observa en el cuadro anterior, el 63% de los casos mejoró su condición después del tratamiento social proporcionado, del 23% se desconoce su estado porque ya no se presentaron a recibir atención médica o porque los padres se cambiaron de domicilio para evitar que el caso recibiera el control necesario ante el problema afrontado, 12% fallecieron posiblemente porque el problema persistió y el 2% continúa igual

## CUADRO No. 22

CONDICION ACTUAL DE LOS 52 MENORES REPORTADOS CON SOSPECHA DE  
MALTRATO EN RELACION AL TRATAMIENTO SOCIAL PROPORCIONADO

-AÑO 1991-

CONDICION DEL CASO EN RELACION AL TRATAMIENTO SOCIAL	CASOS	%
TOTAL	52	100
Caso cerrado	46	88
Caso abierto	5	10
Referido a su periférica	1	2

Fuente: Investigación propia.

En el cuadro anterior se puede observar que el 88% de los casos fueron cerrados por considerar el Trabajador Social que lo tuvo asignado, que su condición mejoró, no se le localizó por cambio de dirección, falleció o finalizó su tratamiento médico en el departamento de pediatría, el 10% permanece abierto porque ha persistido el problema o aún recibe tratamiento médico y el 2% se remitió a la unidad periférica que les correspondía por haber finalizado su tratamiento médico especializado en el departamento de pediatría.



### CONCLUSIONES

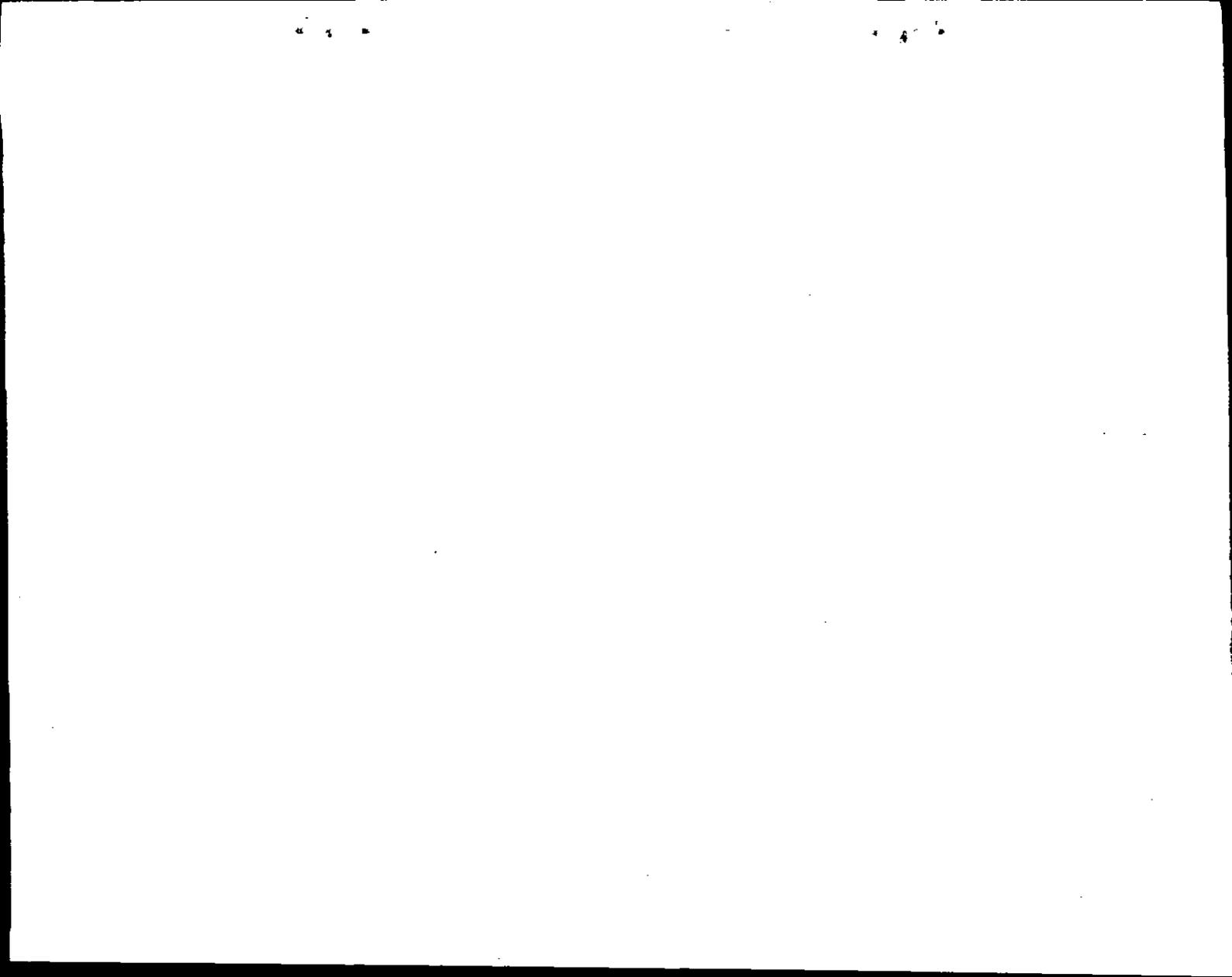
1. En el año de 1991 el Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedad Común del IGSS reportó a través de la oficina de trabajo social un total de cincuenta y dos casos con sospecha de maltrato.
2. La mayoría de menores reportados por sospecha de maltrato viven en precarias condiciones socioeconómicas (extrema pobreza, bajo nivel educativo, trabajo poco remunerado, vivienda inadecuada, falta de servicios básicos, alimentación deficiente y otros), esto provoca que los padres o encargados asuman actitudes negativas negándole a los menores afecto, cuidados y oportunidad de crecer y desarrollarse.
3. De los menores reportados treinta y uno corresponden al sexo femenino y veintiuno al sexo masculino, encontrándose comprendidos entre las edades de cero a cinco años.
4. Se estableció que los tipos de maltrato más comunes son el abuso sexual, abandono y fractura, siendo la madre la persona responsable de causarlo en un gran porcentaje aunque, en muchos casos no se logra establecer por falta de colaboración de la persona que proporciona la información.
5. Los casos fueron reportados en su mayoría por el médico tratante estableciéndose que en un 98% éste anotó dentro de los diagnósticos provisionales "Sospecha de Maltrato" y ello es importante porque al remitir el caso a la Magistratura Coordinadora de Menores el médico forense que efectúa el reconocimiento médico legal, revisa el expediente del menor y toma muy en cuenta dicha anotación.
6. Los cincuenta y dos casos reportados por sospecha de maltrato recibieron atención

médica, nueve en el servicio de emergencia, diez en el servicio de consulta externa y treinta y tres en el servicio de encamamiento (hospitalizados).

7. La Comisión de Prevención de Maltrato no cumplió a cabalidad el objetivo para el cual fue creada ya que únicamente tuvo conocimiento de trece de los casos reportados porque los mismos por su condición se remitieron a la Magistratura Coordinadora de Menores; los profesionales que formaban la comisión al conocerse dichos casos representaban a Psicología y Trabajo Social y a pesar de la poca colaboración recibida de parte de las autoridades de la institución y de no contar con una reglamentación que normara este problema, realizó un trabajo eficaz en los casos que ameritaron intervención de tipo legal.
8. El equipo de Trabajo Social del departamento de Pediatría dio tratamiento social confauro a cuarenta y cinco casos, tratamiento social inicial a un caso y ningún tipo de tratamiento a seis casos.
9. De los cincuenta y dos casos reportados por sospecha de maltrato, trece se remitieron a la Magistratura Coordinadora de Menores, a su egreso y por orden del juez que los conoció, siete se remitieron a otra institución, dos se entregaron a la madre, dos a otro familiar, uno al padre y uno falleció previo a su egreso.
10. Actualmente veintiséis de los casos permanecen en hogar integrado por ambos padres y el resto en hogares desintegrados, en el hogar de otro familiar, en otra institución, fallecieron o se ignora (por no haber continuado su tratamiento o haber cambiado de domicilio y no se les localizó).
11. El 63% de los casos reportados mejoró su condición en relación al maltrato de que fue objeto, del 23% se ignora su estado, 12% fallecieron y el 2% continúa igual.
12. Después del tratamiento social que se les proporcionó, el 88% de los casos fueron cerrados, 10% permanecen abiertos y 2% se refirieron a la periférica que les corresponde por haber finalizado su tratamiento médico especializado en el departamento de pediatría.

**RECOMENDACIONES**

1. Durante el año de 1992 se integró el Comité de Prevención de Maltrato del Departamento de Pediatría del IGSS, siendo recomendable que las autoridades de la institución conozcan sus funciones y le proporcionen los recursos humanos y materiales necesarios para que pueda desempeñar las actividades programadas en beneficio de la niñez beneficiaria afectada por problemas de maltrato.
2. Los miembros del Comité de Prevención de Maltrato del departamento de pediatría deben estar conscientes del papel que juegan dentro del mismo y cumplir con las atribuciones reglamentadas. Es recomendable que dentro de sus actividades programen lo siguiente:
  - a) Elaborar a la menor brevedad el reglamento que norme el manejo de los casos reportados por sospecha de maltrato especificando la intervención de cada profesional que los conozca.
  - b) Proyectarse al resto de unidades médicas del IGSS que brinden atención a menores beneficiarios al régimen, propiciando la creación de subcomités de prevención de maltrato, unificando las acciones a seguir en dichos casos.
  - c) Programar cursos de capacitación dirigidos a todo el personal con el objetivo de dar a conocer la forma adecuada de manejar los casos de maltrato que requieran atención y hacer énfasis en que debe observarse discreción en los mismos para no afectar su tratamiento.
3. Se recomienda que la jefatura de trabajo social implemente una plaza más de Trabajador Social para el departamento de pediatría a fin de que el Trabajador Social que integre el Comité de Prevención de Maltrato sea el que conozca dichos casos y les proporcione el seguimiento necesario.



## BIBLIOGRAFIA

- ANDER-EGG, E. Diccionario de Trabajo Social. Editorial El Ateneo. 10 Edición. 2da. Impresión. México. 1989
- ALWIN, L. Y OTROS. Entre el hogar y la calle. Editorial Tiempo Minerva S. A. 1a. Edición. Chile. 1988
- ARAGON, E. La pobreza: síndrome apocalíptico en Guatemala. Artículo Diario La Hora. Guatemala. 1992
- CORRALES V., A.E. El síndrome del niño maltratado en Guatemala. Tesis Facultad de Psicología. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 1985
- CHAVEZ S., J.J. Colección manuales universitarios. Serie: Investigación No. 1, Capítulo I a IV. USAC-IIIME. Guatemala. 1987
- FLORES E., J. El derecho de menores y su aplicación en el medio guatemalteco. Tesis Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. USAC. Guatemala. 1985
- GELHERT M., C. Vida, enfermedad y muerte en Guatemala. Editorial Universitaria de Guatemala. 2a. Edición. Guatemala. 1984
- GONZALEZ, M.J. Síndrome del maltrato en niños de la Guardería Bethania. Tesis Facultad de

- Ciencias Médicas. USAC. Guatemala. 1986.
- LOPEZ, J. Y OTROS.** El maltrato físico en el niño y su proyección a través del dibujo de la familia, versión Louis Cormari. Tesis Escuela de Psicología. USAC. Guatemala. 1976
- MAZARIEGOS G., E. A.** Síndrome de maltrato infantil y transgresión juvenil. Niños y jóvenes en centros de reeducación de menores. Tesis Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala. 1987
- MEDINA, B. J.** Millones de niños podrían salvarse en el futuro. Artículo Diario La Hora. Guatemala. 1992
- MENDEZ, M.E.** Abuso sexual en niños y adolescentes. Tesis Facultad de Ciencias Médicas USAC. Guatemala. 1985
- MOIR M., M.** Síndrome de maltrato infantil. Tesis Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala. 1977.
- MONROY P., J.P.** Niños de y en la calle de la ciudad de Guatemala. Tesis Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala. 1987.
- MORALES, Y. M.** Aspectos jurídicos de los menores en abandono o peligro. Tesis Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. USAC. Guatemala. 1986.

- OSÓRIO, Y.N., C.A. El niño maltratado. Editorial Trillas. 2a. Edición. México. 1989.
- RAMOS V., J.E. Síndrome de maltrato en el niño institucionalizado. determinación de maltrato físico y emocional por parte del personal institutriz en centros de bienestar social. Estudios prospectivos efectuados en el mes de marzo de 1988. Tesis Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala. 1988.
- RODAS, J. Y OTROS Situación y perspectivas del niño en circunstancias difíciles. Resumen del primer seminario-taller Médicos residentes de pediatría del IGSS. Guatemala. 1990.
- RUANO F., A.J. Detección y manejo del niño maltratado a nivel hospitalario y en los tribunales de menores. Tesis Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala. 1988.
- SIN AUTOR Programa de atención al niño maltratado. Departamento de Pediatría Social. Hospital de niños Benjamín Bloom. Boletín Volumen 1. No. 2. El Salvador. 1991.
- SIN AUTOR Situación de la niñez expusieron a diputados. Artículo Diario Prensa Libre. Guatemala. 1992.
- SIN AUTOR Porque también somos niños. Suplemento Especial Diario El Gráfico. Guatemala. 1992.

- UNICEF Menores víctimas de maltrato y abandono.  
Guatemala. 1991.
- UNICEF Menores en circunstancias especialmente  
difíciles. Guatemala. 1991.
- UNICEF Menores en maltrato y abandono.  
Guatemala. 1991.
- UNICEF Los niños en Guatemala. Guatemala. 1991.
- VALDEZ Y V. DE Z., Z I Maltrato en el niño indígena. Tesis  
Facultad de Ciencias Médicas. USAC.  
Guatemala. 1991.
- VELASQUEZ, J.S. El abuso sexual contra los niños.  
frecuentemente no es denunciado. Artículo  
Diario Prensa Libre. Guatemala. 1992.

#### LEYES CONSULTADAS

- Constitución Política de la República de Guatemala.
  - Código Civil (Decreto 78-79 del Congreso de la República)
  - Código Penal (Decreto 17-73 del Congreso de la República)
  - Código de Menores (Decreto 78-79 del Congreso de la República)
  - Leyes Básicas del IGSS:
- Acuerdo 410 de Junta Directiva.
- Acuerdo 466 de Junta Directiva.
- Acuerdo 652 de Junta Directiva.

Acuerdo 827 de Junta Directiva.

- Ley Orgánica del IGSS (Decreto 295-46)
- Ley Orgánica del Ministerio Público (Decreto 512-48)
- Ratificación Sobre los Derechos del Niño (Decreto 27-90)
- Declaración de los Derechos del Niño (1959)
- Declaración de los Derechos del Niño (1924)
- Conservación Sobre los Derechos del Niño.

UNIVERSIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

1950

1950

1950