

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

MALTRATO INFANTIL Y SU ATENCIÓN MEDICO SOCIAL
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

TESIS

PRESENTADA A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

MARGARITA DE LEÓN CONTRERAS

PREVIO A CONFERIRSELE EL TITULO DE
TRABAJADORA SOCIAL

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADA

Guatemala, Octubre 1,998

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Ing. Agr. Efraín Medina Guerra
SECRETARIO: Dr. Mynor René Córdón y Córdón

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA: T. S. María del Rosario Casanova de Rosado

CONSEJO ACADÉMICO
REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada: Carmen Maricela Mejía
Licenciada: Aida Ofelia Pérez Duque
Licenciada: Carolina de la Rosa de Martínez
Licenciada: Amparo Meléndez López
Licenciada: Blanca Mercedes Aroche

CONSEJO ACADÉMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Maestra de Educ. Primaria: Edelmira Mendoza Pinelo
Maestra de Educ. Primaria: Margarita de Jesús García
Maestra de Educ. Para el Hogar: Claudia Lorena Alfaro
Maestra de Educ. Primaria: Lilian Noemí Lucas V.
Bachiller en Ciencias y Letras: Sara O. Franco Tejeda

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretaria: T. S. María del Rosario Casanova de Rosado
Asesora: Licda. Blanca Noemí Hernández Tecu
Revisor: Lic. Edgar Flores González
Coordinadora del Área de Formación Profesional Específica: Licda. Elsa Arenales de Franco

“Artículo 11: Los autores serán responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras”.

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

Guatemala, 5 de Oct. de 1,998

Licda. Gloria R. Morán
Directora de la Escuela
de Trabajo Social.

Respetable Directora:

En esta oportunidad hago de su conocimiento que la Trabajadora Social, MARGARITA DE LEON CONTRERAS, ha finalizado su investigación sobre el tema: "MALTRATO INFANTIL Y SU ATENCION MEDICO SOCIAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS."

En el presente informe se expone una síntesis del problema de Maltrato Infantil en nuestra sociedad, teniendo como principal aporte, mejorar el manejo de dicho problema, que no se le ha dado la atención que requiere a nivel nacional.

Por lo anteriormente expuesto, y en calidad de Asesora de la Tesis; considero que el informe presentado es un aporte científico para este tipo de problema social, por lo tanto lo apruebo y recomiendo que continuen los trámites reglamentarios.

Atentamente,



Licda. Blanca Noemi Hernández
Depto. de Trabajo Social de
Pediatria. Colegiada No. 4,555
Hospital General San Juan de
Dios.



Guatemala, 5 de octubre de 1998

DICTAMEN No.018

Licenciada
Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

De la manera más atenta me dirijo a usted para informarle que se me asignó para revisar y orientar el trabajo de tesis "MALTRATO INFANTIL Y SU ATENCION MEDICO SOCIAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS", presentado por la estudiante: MARGARITA DE LEON CONTRERAS.

Se realizó la revisión minuciosa y sistemática del Informe Final, con el propósito de adecuarlo a las normas respectivas dictadas por la Escuela de Trabajo Social y la sustentante verificó los planteamientos señalados.

En consecuencia recomiendo la impresión del trabajo de tesis de la Trabajadora Social Margarita de León Contreras.

Deferentemente.

"D Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Edgar Flores González
REVISOR

cc.: archivo
EDF/dev

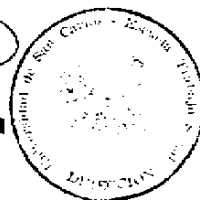
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de los Licenciados Blanca Noemí Hernández y Edgar Flores en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis **"MALTRATO INFANTIL Y SU ATENCION MEDICO SOCIAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS"** presentada por MARGARITA DE LEON CONTRERAS., previo a conferirsele el título de Trabajadora Social en el grado de LICENCIADA, una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la Ciudad de Guatemala, a los cinco días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y ocho.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
DIRECTORA



GRRMM/mcddev.
c.c. archivo

DEDICATORIA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA

Especialmente a la Escuela de Trabajo Social.

A LOS NIÑOS Y NIÑAS VICTIMAS DE
MALTRATO

Quienes son motivos de preocupación e interés en este estudio.

A MI ASESORA:
Licda. Blanca Noemi Hernández

Con cariño y agradecimiento por su amistad y apoyo en el logro de esta meta.

A MI REVISOR:
Lic. Edgar Flores González

Con agradecimiento sincero por la asesoría y apoyo manifestado en todo momento.

AL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN
DE DIOS

Mi agradecimiento, especialmente al Departamento de Trabajo Social y Pediatría por su colaboración.

Al Departamento de Docencia e Investigación, por su dedicación y tiempo en el proceso de revisión del trabajo de Tesis.

DEDICATORIA ESPECIAL

A MIS PADRES:

Félix De León Barillas (†)

Maximina Contreras Aguirre (†)

A su memoria con cariño.

A MIS HIJOS:

Julio Luis San Juan

Eduardo Romeo San Juan

Con infinito amor y por compartir conmigo este triunfo.

A MI FAMILIA EN GENERAL

Con especial cariño.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS

Con respeto y cariño por la amistad que nos ha unido.

A MIS PADRINOS DE GRADUACIÓN:

Dr. Felipe Quiacán

Licda. Elba Judith Chavarría

Licda. Noris Cifuentes

Con Cariño y Agradecimiento.

A TODAS LAS PERSONAS E INSTITUCIONES, QUE CONTRIBUYERON EN LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO DE TESIS

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
INTRODUCCION	
CAPITULO 1. CARACTERIZACION GENERAL DE LA SITUACION SOCIOECONOMICA DE GUATEMALA	1
1.1. Indicadores Sociales	2
1.1.1. Morbilidad y Mortalidad Infantil	2
1.1.2. Mortalidad Materna	3
1.1.3. Desnutrición	3
1.1.4. Salud	4
1.1.5. Analfabetismo	6
1.1.6. Vivienda	7
1.2. Indicadores Económicos	8
1.2.1. Desempleo	8
1.2.2. Pobreza	9
1.3. Estado y su Modernización	10
1.3.1. Políticas del Estado	12
1.3.2. Políticas Sociales	12
1.3.3. Gasto Social Público	14
CAPITULO 2. GENERALIDADES TEÓRICAS DEL PROBLEMA DE MALTRATO INFANTIL	16
2.1. Paternidad y Maternidad Positiva	16
2.2. Concepto de Niño/a y sus Etapas de Desarrollo	17

2.3.	Maltrato Infantil y sus Formas	19
2.3.1.	Maltrato Físico o Abuso Físico	21
2.3.2.	Agresión Psicológica o Abuso Emocional	22
2.3.3.	Abandono o Negligencia	23
2.3.4.	Abuso Sexual	24
2.3.5.	Explotación Infantil	25
2.4.	Indicadores de Abuso	26
2.4.1.	Indicadores de Abuso Sexual	27
2.4.2.	Indicadores de Abuso Físico	27
2.5.	Características del Abusador	28
2.6.	Derechos del Niño y Niña, en el Nuevo Código Decreto 78-96	29

CAPITULO 3.	HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, COMO INSTITUCIÓN DE SERVICIOS DE CASOS DE MALTRATO	33
3.1.	Definición de la Institución	34
3.2.	Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios	34
3.3.	Atención Médico Social que reciben víctimas de Maltrato	36
3.4.	Casos Atendidos con seguimiento al Egreso del Paciente	37

CAPITULO 4.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO	38
4.1.	Clasificación de Casos por Maltrato Infantil, Registrados en el Departamento de Trabajo Social de Pediatría del Hospital San Juan de Dios de 1,996 a 1,997	39
4.2.	Entrevistas con los Padres y Encargados de los niños y niñas atendidos en el Hospital San Juan de Dios	40
4.3.	Hallazgos de la entrevista estructurada a Trabajadoras Sociales en el Departamento de Pediatría	51
4.4.	Entrevista al Personal Profesional	53
CAPITULO 5.	DESCRIPCIÓN DE ALGUNOS ELEMENTOS QUE INTERFIEREN EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE MALTRATO INFANTIL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	66
5.1.	Clasificación del Maltrato de acuerdo a las Características que presentan y su atención médico-social	68
5.2.	Propuesta de Trabajo	69
5.3.	Participación de la Trabajadora Social en la Prevención del problema, con grupos de padres y encargados que se encuentran en el hospital	70

5.3.1. Abordar una Temática que incluya:	70
1. Definición del Maltrato Infantil y sus Formas.	
2. Consecuencias del Maltrato	
3. Características del Abusador e Indicadores de abuso sexual y agresión Física-Psicológica	
4. Platicas sobre la Familia, Paternidad Responsable, Relaciones Intrafamiliares	
5. Formas de Educación y Disciplina a los hijos/as, sin violencia	
6. Organismos existentes para la protección de niño y niña víctima de maltrato	
7. Aplicar el tratamiento preventivo de acuerdo a la clasificación de los casos	
5.3.2. Seguimiento de los Casos	71
1. Complementar al seguimiento existente, Visitas Domiciliarias en forma Periódica	
2. Control Médico del Paciente en forma Periódica en caso de Abuso Sexual, y Agresión Física-Psicológica, para una evaluación médico-social de los casos	

3. **Referencia de casos a otros profesionales
e instituciones, de acuerdo a su naturaleza**

CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	77

INTRODUCCION

Al abordar el tema "*MALTRATO INFANTIL Y SU ATENCIÓN MEDICO SOCIAL, EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.*" Se trató de orientar la investigación del mismo hacia el niño/a, víctima de maltrato físico y psicológico producido por el padre, madre, otro familiar o algún amigo de la familia.

Por tratarse de un problema de orden social, en el que influyen factores económicos, sociales y culturales; fue ubicado en el campo de investigación de Trabajo Social. En tal sentido el tema se fundamenta en el contexto económico-social, de nuestra actual estructura, puesto que no puede tratarse aisladamente sino como una parte de esa realidad, de la cual se derivan los problemas que afronta la población más débil económicamente. La investigación requirió de conceptos generalmente conocidos y de teoría específica del tema, que conformaron el Marco Teórico y/o Marco de Referencia. El maltrato infantil, ha existido siempre, los niños y niñas han estado desprotegidos social y legalmente en este aspecto; por su corta edad no son capaces de encontrar solución a su problema, necesitan del apoyo de personas concientes de su realidad, de instituciones que los protejan y de la intervención del Estado y Gobierno, mediante sus instancias jurídico-sociales que hagan efectivas las leyes, así como las políticas, puesto que estas juegan un papel importante en la solución de dicho problema, para que la niñez pueda desarrollarse íntegramente, sin temores y con mejores oportunidades en el futuro. Aunque existen en Guatemala organizaciones dedicadas al cuidado y protección de la niñez contra toda clase de abuso, que utilizan mecanismos y leyes a su favor, aun no se cuenta con sistema de vigilancia para proteger a los niños /as, del maltrato y abuso contra su integridad. El Maltrato infantil se da en cualquier nivel económico.

Aunque el nivel de pobreza no es un factor determinante, en la existencia de este problema, si se debe considerar como uno de los factores que influyen negativamente: puesto que el ochenta y tres por ciento de la población infantil nace, crece y desarrolla su existencia en un ambiente en donde no existen las condiciones adecuadas de vida familiar; dicha situación contribuye a que los niños y niñas, se encuentren en mayor riesgo de maltrato y abuso. La condición de vida actual de los sectores mayoritarios de población guatemalteca, es producto de la Formación Económica y Social del país, que ha marcado la diferencia de clases sociales. La descripción anterior fue motivo de la investigación del tema-problema, y específicamente lo relacionado con los casos atendidos en el departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios; con el propósito de conocer la atención médico social que reciben víctimas de maltrato, así como el procedimiento utilizado en los mismos, limitantes que encuentran para su atención, forma de maltrato más frecuentes, casos con seguimiento al egreso del paciente. Para efectos del estudio, se trazaron una serie de objetivos, que sirvieron para la orientación sistemática y científica de la investigación.

A. GENERALES:

1. Analizar una problemática nacional como lo es el Maltrato Infantil; con objeto de ofrecer alguna sugerencia para reorientar la atención del problema.
2. Conocer a través de la investigación, la intervención del Comité de Atención al Problema de Maltrato Infantil, en el departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

3. Determinar la congruencia de las políticas sociales, con la realidad que presenta la población infantil.
4. Realizar una investigación seria y objetiva, sobre el Maltrato Infantil, atendido en el campo hospitalario con el fin de cumplir con los objetivos de la Universidad y Trabajo Social.

B. ESPECÍFICOS:

1. Identificar el tipo de agresión con mayor frecuencia que presentan los niños y niñas que son atendidos en el hospital.
2. Obtener el porcentaje de casos con seguimiento, de parte del Departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.
3. Determinar que limitantes encuentra la Trabajadora Social, para la atención de casos por Maltrato Infantil en el Departamento de Pediatría.
4. Identificar que factores inciden en la conducta agresiva de los padres o encargados, hacia los niños y niñas.

Los objetivos presentados, cubrieron su finalidad en cuanto a los aspectos que interesó conocer sobre el tema investigado, específicamente en cuanto a la situación del niño y niña víctima de maltrato; atendido a en el Hospital San Juan de Dios, por profesionales en Medicina y Trabajo Social como miembros del Comité de Atención al Problema de Maltrato Infantil. A la vez fueron planteadas las hipótesis que se consideraron necesarias tales como:

A. GENERAL:

1. En el Maltrato Infantil influyen factores socio-económicos y culturales que repercuten en el deterioro de la integridad física y psicológica de los menores agredidos.

B. ESPECIFICAS:

1. La condición de derecho mal orientada, de los padres hacia los hijos e hijas, influye negativamente en el estado de salud físico y emocional de los mismos.
2. La falta de mecanismos específicos para atender y darle seguimiento, a los problemas de maltrato Infantil, determinan la posibilidad que en los casos se de el factor de reincidencia.
3. Por recargo de atribuciones por parte de las Trabajadoras Sociales, no se brinda un seguimiento periódico, a los casos atendidos de Maltrato Infantil

Las hipótesis fueron comprobadas en las siguiente forma:

HIPÓTESIS GENERAL:

De acuerdo a los resultados de la investigación de campo se establece que el planteamiento de esta hipótesis, es aceptable en un cien por ciento en relación a que los profesionales reconocen como parte de su experiencia en la atención de pacientes, que dichos factores influyen en el problema de maltrato a los hijos/as, dicha hipótesis es reforzada en los cuadros 3, 7, 9, con la entrevista a padres de los pacientes de Pediatría.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

Los datos de la entrevista a profesionales, fundamentan la validez de la hipótesis en un cien por ciento en el cuadro numero cuatro, además se logró establecer el uso de violencia como medio de disciplina en el hogar en un cuarenta y tres por ciento de padres entrevistados en el Departamento de Pediatría; así como investigar la condición de salud del niño hospitalizado.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

La validez de esta hipótesis es de un cincuenta por ciento no obstante el sesenta y cuatro por ciento de entrevistados señalaron que no existen los mecanismos pero se estableció que sí se utilizan tales mecanismos, pero no adecuadamente, por falta de apoyo institucional limitantes de tiempo, recursos humanos y materiales, capacitación de personal en cuanto al problema de maltrato; y por lo tanto los resultados no siempre son satisfactorios, por que se da la reincidencia en los casos, aunque sea en un bajo porcentaje.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 3

La hipótesis presentada obtuvo su validez en un cien por ciento, de acuerdo a la entrevista al personal Médico y Trabajadoras Sociales, puesto que se da el seguimiento a los casos de maltrato pero encuentran limitantes en disposición de tiempo, recursos, apoyo de Magistratura de Menores en el proceso legal de los casos, por lo que se dificulta el

seguimiento en los mismos. El estudio del tema requirió de la utilización del Método Científico en los cuatro momentos.

1. MOMENTO ONTOLÓGICO:

Por ser el tema de carácter social, se debe mencionar que el problema de maltrato infantil, no se encuentra ajeno a la realidad estructural de la sociedad guatemalteca, por lo que el conocimiento de esa realidad solamente fue posible encontrarlo a través de los aspectos investigados, partiendo de la generalidad teórica del problema, que se explica en la Caracterización económica y social de Guatemala; a lo específico del tema, que se refiere a la existencia del problema en el campo hospitalario, y la forma como se atiende el mismo por los profesionales a su cargo.

2. GNOSEOLÓGICO:

El maltrato Infantil es una realidad no sólo nacional sino mundial, sin embargo para efectos del estudio la parte de esa realidad que interesó investigar, se ubicó específicamente en los casos que se atienden en el hospital mencionado, lo que permitió conocer los factores condicionantes y aspectos que contribuyen a que el problema se de en los hogares de estos niños y niñas.

3. LÓGICO

Este se aplicó al finalizar el proceso investigativo, tanto en aspectos teóricos como de los datos de la investigación de campo, relacionados con el tema, se llevó a cabo el ordenamiento lógico de la información; utilizando para el efecto el análisis, síntesis e interpretación partiendo de la inducción a la deducción. Así como el procesamiento de los datos de la investigación de campo, que fueron obtenidos mediante entrevistas dirigidas a los padres de los pacientes en Pediatría y a los profesionales del mismo departamento en el Hospital San Juan de Dios.

4. AXIOLÓGICO:

Este es el contenido final del estudio que incluye la interpretación personal de los datos que condujeron a una propuesta de intervención de la Trabajadora Social, en la atención del problema. Para prevenir y atender en mejor forma el Maltrato Infantil. Por ser una investigación del campo social, fue necesario tratar el estudio dentro del contexto social y económico del país, por lo que su contenido se fundamenta, en teoría relacionada con el tema en forma general y específica, la que conforma el Marco Teórico, así como demás aspectos conceptuales del conocimiento general que ayudaron a un mejor contenido del informe final.

El contenido estructural del informe consta de los siguientes capítulos:

CAPITULO 1

El primer capítulo trata sobre las características que identifican a la población guatemalteca, dentro del contexto de su realidad económica y social, que permitieron relacionar la existencia del maltrato Infantil y específicamente del tema investigado. Son un reflejo de dicha realidad los indicadores que se mencionan; a la vez se incluyeron aspectos del sistema jurídico, político y económico comprendidos en los temas y subtemas. Estado y Modernización, Políticas del Estado, Política Sociales, Gasto Social Público.

CAPITULO 2

En cuanto a la prevención y atención del maltrato infantil, el propósito de este capítulo fue reorientar la actitud negativa de los padres y madres hacia una actitud positiva para sus hijos e hijas, por lo que se consideró importante el contenido de los temas tales como: Paternidad y Maternidad positiva, Concepto de niño y sus Etapas de Desarrollo, Maltrato Infantil y sus Formas, Clasificación de los mismos de acuerdo a las características que presentan, Indicadores de Abuso físico y Sexual, Características del Abusador y se mencionan los derechos de los niños y niñas en el Código 78-96, específicamente los referidos al tema investigado.

CAPITULO 3

Como un enfoque histórico y muy particular del tema, en el presente capítulo se

desarrollaron los temas: Hospital General San Juan de Dios, como Institución de Servicio en la Atención de Casos por Maltrato. Definición de la Institución; Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios. Atención Médico Social que reciben víctimas de Maltrato y Casos Atendidos con Seguimiento al Egreso del Paciente.

CAPITULO 4

Se dan a conocer en este capítulo los resultados del proceso de investigación que concluye con la presentación, análisis, en interpretación de los datos de la investigación de campo, descritos en veintiún cuadros, los que se recopilaron mediante entrevistas dirigidas a profesionales del Hospital, a trabajadoras Sociales con una entrevista complementaria, y a Padres o Encargados de los pacientes de Pediatría. Además se utilizaron para orientar la Propuesta de atención al problema, para las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO 5

Este capítulo contiene la descripción de algunos elementos que interfieren en la atención del maltrato Infantil en el Hospital San Juan de Dios, donde se realizó el estudio, y que ayudaron para la elaboración de la propuesta de trabajo, seguidamente se presentan las conclusiones a que se llegó durante el proceso del trabajo de tesis, así como las recomendaciones que se consideraron necesarias y finalmente, la bibliografía consultada.

CAPITULO 1

1. CARACTERIZACION GENERAL DE LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE GUATEMALA

La sociedad guatemalteca se ha venido desarrollando paulatinamente, regida por una estructura socioeconómica en desequilibrio y una Superestructura, en desacuerdo con el sector mayoritario de población, dejando ver sus consecuencias en los indicadores sociales, preocupantes como: Morbilidad Infantil, Mortalidad Materna, Analfabetismo, Desnutrición y otras más.

Estando las clases sociales determinadas por la relación que los seres humanos mantienen entre sí, a través de la actividad productiva, es en la población de escasos recursos económicos, donde más se presentan los problemas sociales. Es así, como en una sociedad capitalista dependiente, no es posible satisfacer las necesidades vitales para todo ser humano, y que viva dignamente. Muestra de ello, es el informe del Procurador de los Derechos Humanos, del año mil novecientos noventa y cinco, en el que expresa que: "El ochenta y tres por ciento de los niños/as y adolescentes, han nacido en extrema pobreza, limitando su desarrollo integral, sumándose las medidas de ajuste estructural impulsadas por el Gobierno, tres décadas de conflicto armado, militarización social y la violencia generalizada." (1) Para una mejor comprensión se debe mencionar, la organización administrativa del país, la cual consta de trescientos treinta municipios y veintidós departamentos con la mayor parte de población en el área rural, la urbana supera el treinta y cinco por ciento de diez millones de

1/ Procurador de los Derechos Humanos, INFORME ANUAL CIRCUNSTANCIADO AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA, DE LAS ACTIVIDADES Y SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN GUATEMALA 1.995. Primera edición, publicada por el Procurador de Los Derechos Humanos. Guatemala. 1.996. Página 319.

habitante, con el 2.9% de crecimiento anual, deduciéndose que el índice de pobreza más alto está en el área rural, y la (P. E. A.) es de 3.2 millones de personas.

1.1. INDICADORES SOCIALES:

1.1.1. MORBILIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL

Regularmente la población guatemalteca padece problemas de salud y específicamente la población Infantil que proviene de familias de escasos recursos, son los que más se enferman y mueren. Previo a su nacimiento comienzan a sufrir las condiciones precarias de vida, determinadas por varios factores. UNICEF Realizó un estudio sobre este problema, y por el número elevado de casos, por la conducta de la madre de no hacer nada para atender las necesidades de las niñas concluyó, que tal situación podría considerarse como discriminación hacia la niña. Como apreciación personal, se deduce que existe acto de negligencia por parte de la madre. En cuanto a Mortalidad Infantil, "Existen datos de 1,991 que por cada diez niños/as menores de cinco años, moría uno y las muertes fueron causadas por enfermedades comunes". (2) "Veintiocho mil niños y niñas, mueren anualmente por enfermedades prevenibles en Guatemala, y cuarenta y ocho por cada mil nacidos vivos, es el dato más alto de Centroamérica". (3)

Lo que significa la desarticulación entre el Decreto 27-90 basado en los derechos a la niñez y el cumplimiento de las leyes.

2/ Carol Bellamy, EN GUATEMALA, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA, Unicef, folleto, s.e., 1.997. páginas. 2.5.

3/ Ibid., Página. 320.

1.1.2. MORTALIDAD MATERNA

La atención Materno Infantil, debería estar contemplada entre los servicios públicos prioritarios en la sociedad guatemalteca, por el derecho que tiene el niño/a, que se le garantice su nacimiento, con la atención y cuidados necesarios. De la poca cobertura que tiene el programa de Salud Pública, solamente el 38% de la población reciben atención prenatal, y sólo una cuarta parte de los partos, son atendidos en una institución de salud. Cabe decir que el Programa de Salud no llega a todas las áreas del país, en tal sentido se violan los derechos humanos específicamente el derecho a la vida, que es inherente a todo ser humano. Se espera que el Plan de Acción y Desarrollo Social 1,996-2,000, cumpla con sus metas establecidas en Salud.

1.1.3. DESNUTRICIÓN

La desnutrición está presente en algún grado, en la mayoría de familias guatemaltecas por diversos motivos, pero sobre todo por factores socioeconómicos de orden estructural que mantienen a la mayoría de población en niveles de pobreza y pobreza extrema. "La desnutrición es un estado de enfermedad, debido a las deficiencias en la alimentación, o sea un déficit de nutrientes, proteínas, vitaminas y minerales, así como de calorías necesarias para el proceso normal celular y del crecimiento". (4) Los niños que padecen de desnutrición, tienen problemas en el crecimiento, en su desarrollo psicomotor, algunas veces les provoca ceguera y problemas mentales, dependiendo el grado de desnutrición que padezcan. Los niños

4/ Hugo Amigo. CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACION Y NUTRICIÓN DEL GUATEMALTECO. folleto, Guatemala. 1.976. Página. 1.

de las áreas urbanas presentan un 25%, mientras que en las rurales 65%. en la población infantil, la desnutrición es considerada como Maltrato, puesto que un niño/a, no puede valerse por si mismo para satisfacer sus necesidades vitales, situación que no esta aislada de las políticas sociales del Estado

Por la deficiente atención a la mujer embarazada en el servicio prenatal, muchos niños nacen con problemas de salud y bajo peso. La desnutrición es un problema que viene desde el vientre materno, en los casos de madres que no han tenido una alimentación adecuada, y no están preparadas para ser madres. Pero el factor condicionante es la pobreza.

1.1.4. SALUD

La salud es un derecho humano y como tal se debe conservar, por lo tanto es obligación del Estado procurar la salud de sus habitantes, facilitando el acceso a los servicios públicos, y los medios que permitan elevar el nivel de salud de la población; con la distribución justa de los recursos del Estado para todos los sectores, para que éstos no se concentren en la capital sino se desplacen hacia la región rural.

La (OMS) Organización Mundial de la Salud, considera que "El goce de la salud, es uno de los derechos fundamentales del ser humano, sin distinción de raza, credo político o condición económica y social. También define la salud como un buen estado físico, mental y social." (5) En el caso de los niños y niñas que viven en condiciones de extrema pobreza, es un hecho la falta de salud para ellos/as, además

5/ OMS Organización Mundial de La Salud. documento mimeografiado. (sin datos bibliográficos).

algunos de estos menores son víctimas de Maltrato Físico y Psicológico, por parte de sus padres o algún miembro de su familia, y si hablamos de salud como un derecho, es importante mencionar las condiciones en que se encuentran tantos niños y niñas, que tienen como techo los refugios de las calles. ¿Es qué a caso para ellos y ellas no hay derechos? El estado de la salud de la niñez, ha llegado a tales extremos, que en 1,991, uno de cada diez niños/as moría antes de cumplir cinco años, a consecuencia de las condiciones precarias en que nacieron, entonces, la pobreza y desnutrición, son indicadores del nivel de vida de la sociedad, que siempre van unidos y presentes en el estado de salud de las personas.

En cuanto a salud mental, las personas enferman de la mente así como el cuerpo, para tener salud mental es necesario que el organismo este funcionando bien, es por esa razón que la salud mental es tan importante, puesto que permite al ser humano el equilibrio psicológico, individual y social, niños y adultos se encuentran afectados por diversas situaciones que les ha tocado vivir, dejándolos marcados para siempre. Lamentablemente en Guatemala, no se le da importancia a este aspecto a nivel de salud pública, porque sus síntomas no se notan a simple vista, como en las enfermedades o golpes que afectan físicamente y por la falta de políticas globales para la población.

Son escasas las Instituciones que atienden este problema entre ellas: La Unidad de Salud de Bienestar Estudiantil de la Universidad de San Carlos de Guatemala, (PAMI). Programa de Apoyo para la Salud Materno Infantil, y para los Grupos en Riesgo. Niños, y niñas adolescentes y adultos padecen de traumas psicológicos, porque son o fueron maltratados en que propios hogares, tal es la situación que presentan, algunos niños y niñas

que ingresan al departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

Otro motivo fuerte es la experiencia del enfrentamiento armado, que vivieron miles de pobladores en las regiones indígenas del país, principalmente del Altiplano Occidental siendo los más afectados los niños y niñas sobrevivientes de la guerra, ellos presenciaron la crueldad de sus agresores, cuando sus familiares fueron torturados, muertos y secuestrados, así como la destrucción de sus viviendas y comunidades completas. En la Capital también hubo secuestros, desapariciones de estudiantes y profesionales de la Universidad de San Carlos, que nunca aparecieron; y como consecuencia sus familias también fueron afectadas psicológicamente.

1.1.5. ANALFABETISMO

Representan un serio problema en la población guatemalteca, principalmente en el área rural por el poco o ningún acceso a la formación educativa, debido al presupuesto marginado que se asigna a la educación en el país, el cual no llega al 5% recomendado internacionalmente. La educación que se imparte en el área rural no es bilingüe, lo que reduce la asimilación de la enseñanza en la población escolar, otro aspecto que contribuye al analfabetismo, es que en el campo los niños/as a temprana edad, forma parte de la fuerza de trabajo agrícola, otro limitante es la migración hacia otras regiones en busca de trabajo. A raíz de un estudio realizado por UNICEF en el Mezquital con ciento setenta familias aproximadamente, obtuvieron como resultado que la población investigada es joven, de sexo femenino y analfabeta, la cual oscila

entre las edades de quince a cuarenta y cuatro años de edad en un cincuenta y dos por ciento. El analfabetismo es una limitante para el desarrollo social, y es también un eslabón en el problema de Maltrato Infantil, puesto que aumenta la probabilidad de agresión hacia el niño y niña, debido a la falta de conocimiento de otras formas de orientación y disciplina para sus hijos/as, los padres y madres analfabetas, se dejan llevar por sus ideas erróneas y por patrones de conducta aprendidos de quienes los criaron.

1.1.6. VIVIENDA

La vivienda es una necesidad de primer orden en la vida del ser humano, sin embargo existe un elevado déficit habitacional, que se ha convertido en problema social, con el surgimiento de asentamiento urbanos en áreas marginales, desprovistas de servicios básicos tales como:

- Agua.
- Drenajes.
- Alumbrado Eléctrico, y otros.

Conformando un total de un millón trescientas noventa mil (1,390,000), viviendas improvisadas desde 1,995. A consecuencia de la falta de políticas habitacionales que permitan el acceso a la población de escasos ingresos económicos, a tener una vivienda digna, situación además generada por la pobreza, y desempleo de los jefes de familias guatemaltecas, dentro de un sistema estructural que no ofrece igualdad de oportunidades. Aunque el Maltrato Infantil, se da en cualquier estrato socio-económico, es en este medio en que el niño/a de condición precaria, permanece

en mayor riesgo de recibir maltrato y de ser abusado/a sexualmente, por la misma situación de hacinamiento y promiscuidad en que vive.

1.2. INDICADORES ECONÓMICOS

1.2.1. DESEMPLEO

Representa una de las características de los países sub-desarrollados, por las condiciones económico-sociales que prevalecen, este problema afecta a un gran porcentaje de población, el cual aumenta con la migración de habitantes del área rural, hacia la capital en busca de empleo, generándose además otros problemas sociales como los siguientes:

- Alcoholismo.
- Drogadicción.
- Delincuencia.
- Vagancia.
- Mendicidad, etc.

De tal manera que las consecuencias del desempleo, perjudican al niño/a, como miembro de una familia, que además de no contar con capacidad adquisitiva para sus satisfactores vitales, está expuesto a la violencia y explotación económica en un hogar con este tipo de problemas.

1.2.2. POBREZA

Se manifiesta en los sectores mayoritarios de población, situación de las familias que presentan bajos niveles de vida y son afectadas por otros fenómenos sociales, por el medio ambiente que le rodea, el ser pobre equivale necesidad es también un indicador de la desigualdad económica y otra característica muy particular de los países subdesarrollados como el nuestro, donde el ochenta por ciento de habitantes viven en condiciones de pobreza, desempleados o subempleados y con un salario muy bajo para sobrevivir. La pobreza conlleva al subdesarrollo personal integral de:

- Niños.
- Niñas.
- Jóvenes.
- Adultos.

En tales circunstancias, "Ciento cincuenta mil niños/as, han fallecido durante los últimos cinco años, por las condiciones infrahumanas de vida y un ochenta y tres por ciento de niños/as y jóvenes que viven en la pobreza, limitados de su desarrollo físico, mental y social". (6) "La pobreza esta generalizada, en el área rural se encuentra el 76.5% y en la urbana el 51%, en los años 80 de mayor represión para las comunidades indígenas, la pobreza aumentó a 2.8 millones; el 65% lo constituye la población indígena más pobre en el país".(7)

La causa del origen de la pobreza, es la acumulacion de los medios de

6/ Comisión Pro-Convención sobre los derechos de los niños y niñas. PRODEN. INFORME SOBRE LA SITUACION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS. NIÑAS Y ADOLESCENTES DE GUATEMALA. Pagina. 2. 1.995.

7/ Ibid. Pagina. 3.

producción en pocas manos, puesto que en el Norte y Nor-occidente del país, el 88.5% de campesinos agrícolas, trabajan para el 4.26% dueños de las tierras cultivables. Es dentro del sistema de relaciones sociales productivas de carácter Capitalistas dependiente, donde el niño y niñas desarrollan su existencia.

1.3. ESTADO Y SU MODERNIZACIÓN

El concepto de Estado es muy complejo, cada corriente expresa su propia teoría, de acuerdo a como concibe la forma en que la sociedad debe estar organizada, en lo económico y político. Históricamente el Estado aparece cuando surge la división de la sociedad en clases, durante el Modo de Producción Esclavista; basado en la explotación del trabajo de los esclavos. A continuación se mencionan dos conceptos de Estado que expresan diferentes puntos de vista. Nicos Poulantzas plantea, que "El Estado es la expresión concentrada de la hegemonía de clases, mediante el se consagra y legitima la dominación de las fuerzas sociales". (8)

"Cuerpo Político integrado por el conjunto de personas que habitan en un territorio determinado y obedecen a una autoridad común". (9) En relación a la Modernización del Estado, el gobierno actual, ha fundamentado dichos cambios en sus políticas internas y externas, relacionadas a los aspectos económicos, políticos, administrativos, jurídico-sociales y financieros. Pero estos cambios se han dado por compromisos condicionados con Instituciones Internacionales, quienes determinan las políticas a seguir en nuestro país. Se han realizado cambios tales como: "La

8/ Nicos Poulantzas, ESTADO PODER Y SOCIALISMO SXXI. documento mimeografiado, 1.979. Página 21.

9/ Enciclopedia Ilustrada Cumbre, LO ESENCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOCIALES. EN FORMA CLARA SUSTANCIAL Y AMENA. T. IV. Página. 494.

modernización del sistema Político Democrático, con el objeto de consolidar dicho sistema y el establecimiento del Estado de Derecho, dando origen a tres instituciones para tal fin.

1. El Tribunal Supremo Electoral.
2. La Procuraduría de Los Derechos Humanos
3. La Corte de Constitucionalidad. (10)

Como todo cambio conlleva un proceso, así como una explicación lógica de los hechos, es indudable que estas instancias surgieran en respuesta a la presión de Organizaciones Populares, en su lucha contra la impunidad, la violación de los derechos sociales de las comunidades indígenas y de los derechos humanos en su conjunto. Por lo tanto fue necesario que la Procuraduría de los Derechos Humanos, ampliara su cobertura adjuntando a sus funciones a la Comisión de los Derechos del Niño/a, (PRODEN), integrada por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, que promueven la convención sobre los derechos de los niños y niñas en Guatemala. Así mismo la Comisión de Protección al niño y niña contra el Maltrato Infantil, (CONACMI). Dichas organizaciones presentaron un Proyecto de modificación al Código de Menores decreto 78-79, por el nuevo Código de la Niñez y la Juventud. Decreto 78-96, del Congreso de la República de Guatemala.

En relación a la llamada Modernización del Estado, se hará mención de sus políticas, que son las que definen los cambios.

10/ Edgar Pape, MODERNIZACIÓN DEL ESTADO GUATEMALTECO. UNA PROPUESTA PARA LA POSTGUERRA, fundación Friedrich Ebert, Colección Construyendo la Paz, No. 1, s.e. Guatemala, 1996, Pagina. 21.

1.3.1. POLÍTICAS DEL ESTADO

Tiene como elemento básico: Lograr sus objetivos a través de medidas y acciones encaminadas al impacto en los asuntos económicos, políticos, sociales e institucionales. Entre las actuales políticas del Estado, se mencionan las siguientes:

1. "Política de Ajuste Estructural y Modernización Económica".
2. La Instauración y Consolidación del Proceso Democrático.
3. Resolución del Conflicto Armado Interno y Búsqueda de la Paz. (11)

1.3.2. POLÍTICAS SOCIALES

El surgimiento de programas institucionales dirigidos a la atención de servicios públicos en los aspectos de salud, vivienda, educación, desnutrición desarrollo comunal, bienestar social, responde a las políticas sociales contempladas en el Plan de Acción y Desarrollo Social, para los años 1,996 al 2,000, se fundamentan principalmente en los Acuerdos de Paz y demás acciones que emprende el Estado, para atender las demandas de los sectores sociales afectados por las necesidades que presentan, y la escasez de dichos servicios, haciéndose más evidente su poca cobertura poblacional en el área rural. Sin embargo la atención que se le da a dichos sectores es en forma parcial, y a la vez las políticas sociales, tienen la función de disminuir los conflictos, entre Estado y Sociedad. Para que pueda alcanzar el Desarrollo Humano Sostenible en Guatemala, mediante la ejecución del nuevo Plan de Gobierno,

11/ Ibid. Página. 22.

es necesario tomar en cuenta a todos los sectores sociales de acuerdo a sus demandas. Dichos sectores los conforman diez millones de habitantes, de los cuales según datos estadísticos, "Solamente el veinticinco por ciento de la población total es cubierta por Salud Pública, otro veinticinco por ciento por el IGSS y el sector privado, del resto de población que carece de estos servicios, una parte acude a promotores de salud y comadronas." (12)

Estos datos estadísticos demuestran como las políticas sociales, no están proyectadas a toda la población de escasos recursos económicos, tanto urbana como rural, situación que da lugar a la existencia de los indicadores sociales que más adelante se mencionan. En el mismo orden, es importante mencionar que en el año 1,986 se crearon algunos mecanismos para la coordinación de dichas políticas, sin que se lograra el objetivo principal hacia el cumplimiento vigilado de los Derechos de los :

- Niños.
- Niñas.
- Adolescentes.

A raíz de la ratificación de la Convención Universal de los Derechos de la Niñez, surgieron otras instituciones, siendo indudable la labor que han realizado en la promoción y divulgación de los mismos, con enfoque preventivo, pero siendo el problema tan antiguo y hasta hace poco reconocido en Guatemala, valdría la pena darle mayor atención al aspecto legal y por supuesto continuar con la prevención, puesto que la violación de los

12/ Cárol Bellamy, op. Cit., Página. 2.

derechos, se está causando Maltrato Infantil, es decir que ambos aspectos están enmarcados dentro del orden jurídico-social, que deben tratarse con mucha responsabilidad en forma paralela. Un aporte positivo de las ONGS e instituciones del Gobierno, es la coordinación de actividades con (PRODEN) Pro-Convención sobre los Derechos del Niño y Niña, con el objeto de elaborar una propuesta o proyecto del Código del niño/a y adolescente, y la capacitación de 21 Comités Pro-Convención de los Derechos del Niño/a, en los departamentos del país. Actualmente las políticas sociales, se han orientado dentro del marco de la modernización del Estado, para darse atención al niño/a y adolescente del país en lo que a protección y derechos se refiere, mediante el nuevo Código decreto 78-96, como parte de la misma política están trabajando al rededor de 38 instituciones en el país, entre las que se mencionan las siguientes: Coordinadora Institucional de Promoción de los Derechos del Niño CIPRODENI, Comisión Nacional de prevención contra el Abuso y Maltrato Infantil CONACMI, y Comisión Pro-Convención Sobre los Derechos del Niño PRODEN.

1.3.3. GASTO SOCIAL PUBLICO

“En sus sentido más amplio, Gasto Social se refiere a los desembolsos que se hacen en educación, salud vivienda, agua potable, saneamiento, jubilaciones y pensiones.” (13) Sin embargo los rubros de educación y salud, son las inversiones directas al desarrollo social, que demandan la mayor parte de recursos, que el Estado debe proporcionar, siendo así el cuarenta y cuatro por ciento de la población del país es joven con menos de quince años, lo que significa la necesidad de recibir atención en estos servicios y otros más.

13/ Unidad Regional de Asistencia Técnica, para el sector social guatemalteco, EL GASTO SOCIAL PUBLICO Y SU EFICIENCIA, Mavira Terra editores, Guatemala, 1.996. Página 15.

Durante 1,995 en Guatemala, el P. I. B. Producto Interno Bruto era de \$13,900,000, superando a los demás países de Centroamérica. En el mismo orden se menciona el "Gastos de Social Público con (Q. 8,000,000 en 1,994), equivalente al diez y quince por ciento del P. I. B., considerado como el porcentaje más bajo de Centroamérica". (14)

El gasto Público Percápita, de acuerdo al informe consultado es mayor al Gasto Social Público, como puede notarse, la inversión social en el país, podría ser más flexible en la cobertura de servicios públicos, para que se puedan atender con eficacia y eficiencia, los problemas sociales de mayor relevancia. Aunque actualmente se han mejorado algunos servicios públicos en determinadas áreas rurales, la distribución del Fondo de Inversión Social F.I.S., sigue siendo desigual.

14/ *Ibid.* Páginas 15 y 16.

CAPITULO 2

GENERALIDADES TEÓRICAS DEL PROBLEMA DE MALTRATO INFANTIL

2.1 PATERNIDAD Y MATERNIDAD POSITIVA

“Cuando existen en el hogar problemas de relación con los hijos, los padres se culpan, sienten que han fallado como padres; sin embargo la investigación psicológica ha demostrado que dichos problemas, no necesariamente son resultado de malos padres o madres, ni de malos hijos son producto de un enfoque inadecuado de educación a los hijos e hijas”. (15)

Las formas de conducta que el niño/a y el adolescente manifiestan en el hogar, las han aprendido de sus padres u otras personas que se encuentran cerca de ellos, las familias muchas veces tienen antes sus hijos/as, conductas indeseables que ellos aprenden rápidamente, tales actitudes deben evitarse para darles buenos ejemplos.

Los padres creen para formar niños y niñas felices, normales, les permiten que hagan todo lo que quieren, otros les invierten una considerable dosis de castigos, en Psicología ambos enfoques son perjudiciales y pueden ocasionar serios daños a los hijos.

“La paternidad positiva es una opción eficaz, es más grato ser positivo que negativo, el hogar en el cual sus miembros se alientan entre sí, más de lo que se

15/ Equipo Multidisciplinario. SALUD MENTAL. PATERNIDAD POSITIVA Programa transmitido por Radio Universidad. Mayo 1, 1997

recriminan, en un hogar satisfactorio. Al aplicar este método, se van a tener hijos felices y a contribuir en la salud emocional y afectiva de ellos". (16)

2.2. CONCEPTO DE NIÑO/A, Y SUS ETAPAS DE DESARROLLO

El actual Código de la Niñez y la Juventud, decreto 78-96 del Congreso de la República de Guatemala, el Artículo 2 expresa: "Se considera niño o niña, para los efectos de esta ley, a toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos, y joven a toda persona desde los doce años hasta que cumpla los dieciocho años de edad".

El nuevo Código incluye reformas en su contenido, el anterior Código de la Niñez 78-79, se refería al concepto de Menor a quien no ha cumplido la mayoría de edad, dieciocho años. Las reformas al Código mencionado, se deben a la intervención de algunas Organizaciones no Gubernamentales como: (CONANI), (CIPRODENI); apoyando también el Comité Consultivo de Organismos Internacionales de Apoyo a la Infancia guatemalteca. En cuanto al desarrollo físico-psíquico del niño o niña, este proceso comprende varias etapas en la vida, cada una de ellas requiere los cuidados y atención necesarios en la satisfacción de sus necesidades. "Siendo la primera, la Etapa de la Infancia, de cero a cuatro años, se da el apego materno o relación afectiva ente madre e hijo/a, que será básico para la personalidad seguida y fortalecida por patrones culturales, familiares y sociales". (17) Las primera experiencias en la vida del niño/a, determinan la formación de su carácter,

16/ Ibid.

17/ Wilhelm Stekel. CARTA A UNA MADRE, Ediciones Imán, Buenos Aires. s.f., Pág. 19

por lo tanto es importante el enfoque educativo que se le de a los hijos/as, así como cubrir las necesidades vitales de ellos y ellas para su desarrollo físico y emocional.

En la Etapa Pre-escolar, el niño y niña tiene de cuatro a cinco años, en un hogar normal crece al lado de sus padres, las experiencias que influyen en la formación de su personalidad, provienen de sus padres o tutores, quienes son sus primeros educadores, dichas experiencias pueden ayudarle o perjudicarlo en su desarrollo, además merece de su núcleo familiar atención, cuidados, orientación y cariño, es decir crearle un ambiente de seguridad y respeto, para que puedan desarrollarse en mejor forma.

Sin olvidar los derechos de los niños y niñas que deben tener presentes en todas las etapas de su vida. La Etapa Escolar, se refiere a las necesidades que la niñez presenta, para su desarrollo personal. Entre las que se menciona la educación escolar, como obligación del Estado y de los padres de familia, sin embargo la situación económica de la mayoría de ellos y ellas, es uno de los factores que limitan su acceso a la educación, su perspectiva de desarrollo físico-psíquico no depende sólo de su familia, sino que se cumpla con los principios constitucionales de la educación primaria y básica del país, y que mejore el nivel de vida de las familias guatemaltecas, para que le puedan dar mejores oportunidades a sus hijos e hijas, así como la incorporación de la enseñanza bilingüe en las comunidades indígenas, que la población escolar cuente con escuelas, maestros y demás recursos necesarios. En cada estrato social al que pertenezcan los niños y niñas, la educación es necesaria, para darles el apoyo que aliente su más completo desarrollo; de no ser así, es porque existe negligencia de parte del Gobierno.

Y por último la Etapa de la Adolescencia, que por no estar comprendidos en la misma, los niños/as de cero a doce años, únicamente se menciona. Sin embargo se debe puntualizar que entre estas dos etapas (Escolar y Adolescencia), el niño/a de situación económica deficiente, no tiene oportunidad de estudiar, debido a que se dedica a muy temprana edad a labores agrícolas en el campo, y otras ocupaciones en la capital. En este sentido los niños, niñas y jóvenes se exponen muchas veces a diversas actividades en alto riesgo, como en la fabricación de:

- Cohetes.
- Construcción.
- Industria de la Cal, y otras

En tales circunstancias, el niño y niña son objeto de maltrato por explotación económica, tanto por sus padres como por quien los contrata.

2.3 MALTRATO INFANTIL Y SUS FORMAS

“ Se entiende por Maltrato Infantil, toda agresión producida al niño a por sus padres, hermanos, familiares y otras personas con la intención de castigarlo o causarle daño”. (18)

18/ Procurador de los Derechos Humanos, MALTRATO INFANTIL, Defensora de los Derechos de la Niñez, documento. s.f., s.c., Página 3.

Desde el punto de vista jurídico, para el Tratadista Bernaldo Quiroz, "Los malos tratos pueden definirse como la ofensas de hecho y de palabra a las obligaciones afectivas y respecto que deben presidir las relaciones interindividuales". (19)

En este sentido las agresiones cometidas contra los niños, niñas y adolescente son físicas y psicológicas como. Golpes que dejan marcas en su cuerpo, abusos a su integridad personal, insultos, gritos, amenazas, no darles atención en sus necesidades de alimentación, higiene, salud, afecto, vigilancia, estímulo, además las que se refieren a la educación.

"En algunos casos el niño o niña no presenta lesiones muy graves, sin embargo siempre se le debe dar importancia a su situación, puesto que de cualquier forma presenta el problema; por lo tanto se considera, que el Maltrato Infantil podría clasificarse de acuerdo a las características que presenta en: 1er. 2da. 3er. Grado y en ese orden darle atención médico social como corresponde: Primer grado por ejemplo, cuando los niños/as se golpean por juego, o con algún objeto peligroso pero los accidentes son leves, y estos se deben a negligencia de quien está a su cuidado, puesto que ellos y ellas necesitan de orientación en el juego. Abandono y ofensas verbales ocasionales, es decir no constante. En esta fase aún puede prevenirse la gravedad del problema, a través de pláticas con los padres o encargados.

Segundo grado, por maltrato físico frecuente y con mayor agresividad que les provoca lesiones además en estos casos se debe aplicar el mecanismo legal de protección al niño/a, con sanciones hasta el encarcelamiento y orientación psicológica al agresor, previo una investigación en las causas del maltrato y a la vez proporcionarle tratamiento psicológico al

19/ Manuel Osorio, Diccionario de Ciencias Jurídicas y Sociales, Editorial Heluasta, Argentina, 1974, Página. 485.

niño, niña involucrados en el problema por ser víctimas del agresor. Tercer grado, agresiones muy graves, que pueden causar la muerte de la víctima o bien provoquen el cuidado intensivo hospitalario, por que su vida está en peligro, así como también lesiones que dejen incapacitado al niño/a, para siempre.

Siendo así, se debe recurrir lo antes posible, a las instancias respectivas para que inicien el proceso legal, de protección al niño agredido/a, en cumplimiento de la ley". (20) Antes de enunciar las formas de maltrato, es necesario definir lo que es violencia y abuso. VIOLENCIA: "Todo aquello que determine una brecha entre potencialidad y realidad. Es además toda acción u omisión, por parte de un sujeto individual o colectivo, que perjudique los derechos que todo menor tiene a crecer y desarrollarse, con independencia de que esta acción u omisión sea producto de la negligencia, ignorancia, inconsciencia o incapacidad, o que ocurra en la intimidad". (21)

ABUSO: "Es todo comportamiento originado en una relación de poder (*) que lesione los derechos de un menor. * Se entiende por relación de poder, aquella que nace de una diferencia de fuerza, edad, conocimiento, o autoridad entre la víctima y el ofensor". (22)

2.3.1. MALTRATO FÍSICO O ABUSO FÍSICO

Este se refiere al daño que deja huella en el cuerpo del niño/a, aplicando por sus progenitores, algún familiar o persona a su cuidado en forma de castigo por alguna falta cometida, que a su juicio debe corregirse.

20/ Constructo de la Investigadora. Páginas 27, 28.

21/ Taller de Capacitación. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ABUSO CONTRA MENORES. documento mimeografiado. (sin datos bibliográficos), PANTAMOR. 1.994

22/ Ibid.

Niños y niñas de cuna y edad Pre-escolar, son víctimas de maltrato, generalmente los padres de estos niños/as, ocultan las lesiones derivadas del castigo y la verdad de los hechos, una de las características conocidas en estas familias es que tienen adicción al alcohol, drogas, problemas económicos y presentan historia de maltrato, siendo este repetitivo con sus hijos.

“Maltrato Físico, significa la muerte o cualquier lesión que pueda ocasionar desfiguramiento o incapacidad física, temporal y permanente de cualquier parte o función del cuerpo del niño y niña”. (23)

Otro concepto de Abuso Físico: “Elemento básico, la lesión. El abuso físico ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con un menor, le inflige daño no accidental provocando lesiones internas, externas o ambas. El castigo crónico no severo, (*) también constituye abuso.

(*) Por castigo crónico no severo se entiende, todo uso de fuerza física, contra el menor cuyo perjuicio no se derive del grado de intensidad, sino de la frecuencia con que ocurra”. (24)

2.3.2. AGRESIÓN PSICOLÓGICA O ABUSO EMOCIONAL

La agresión emocional o abuso emocional, además del hogar donde básicamente es provocado por los padres, familiares y personas encargadas al cuidado

23/ Prens Patria. LEY 75 DEL 28 DE MAYO DE 1,980. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 1,980. publicado por el Departamento de Servicios Sociales. Página. 2.

24/ Taller de Capacitación op. cit.

de los niños y niñas, también se da en instituciones y Centros Educativos que atienden niños y niñas. Este tipo de maltrato es expresado por el agresor/a, con rechazo a través de insultos, amenazas, comparaciones en las que se hace sentir al niño o niña inferior o menor que otros, comentarios denigrantes hacia su personalidad. Cuando ellos/as escuchan de sus padres frases como: Eres un tonto/a, no haces nada bien terminan por creer que es así, y en su vida adulta son personas con problemas de inseguridad y baja autoestima. Los niños y niñas con problemas de maltrato emocional y o psicológico, se muestran tristes, tímidos/as, se alejan del juego en grupo con otros niños; o al contrario son agresivos/as.

“Daños mental o emocional, significa el menoscabo de la capacidad intelectual o emocional del o la menor, para funcionar intelectualmente dentro de lo considerado normal para el o ella en su medio cultural, considerandos que existe daño emocional cuando hay evidencia de que el menor o la menor sufre de ansiedad, depresión, aislamiento o conducta agresiva hacia él, ella, o hacia otros y las personas responsables de su cuidado no le proveen el tratamiento necesario”. (25)

2.3.3. ABANDONO O NEGLIGENCIA:

La negligencia repetida, da como consecuencia los distintos accidentes que le ocurren a los niños/as, dentro de su propia casa o en la calle tales como: Quemaduras con agua hirviendo, fracturas, intoxicaciones Etc. Así mismo el padecimiento de enfermedades prevenibles, conducta irregular, mendicidad, drogadicción, prostitución, robo, deserción escolar.

25/ Parens Patriae. op. Cit.. Página. 2.

Esto se debe a la falta de atención a los y las menores, en sus necesidades básicas de parte de sus padres o encargados tales como: Alimentación, atención médica, educación, vivienda, ropa, falta de vigilancia y orientación.

2.3.4. ABUSO SEXUAL

Es un acto delictivo que frecuentemente ocurre en nuestra sociedad, en distintos estratos sociales. No todos los casos son conocidos públicamente, varios niños y niñas son víctimas de abuso sexual, sin que la familia busque protección y ayuda para dichos menores, al contrario guardan un completo hermetismo, por tratarse de un abusador sexual que es miembro de la familia. (Padre, Padrastro, Hermano, Amigo u otro Familiar).

“El abuso sexual de un menor, es cualquier contacto sexual entre un niño o una niña y un adulto, o un niño mayor cuyo propósito haya sido la gratificación sexual del atacante; incluye contactos de tipo físico”. (26)

El engaño, amenaza y fuerza física, son las armas que utiliza el abusador sexual para consumir el acto delictivo contra el niño o niña de cualquier edad. “El daño es provocado no sólo físicamente a través de la penetración del órgano genital del agresor, sino también daño psicológico. Además el delito es cometido por el abusador, cuando utiliza palabras insinuantes, caricias, besos, manoseo, exhibiciones o la explotación sexual del niño/a o adolescente, con el fin de obtener una

26/ Belia Rodas, QUE ES EL MALTRATO INFANTIL, Pronice, cuadernos divulgativos, tomo X, publicado por Kinderen In De Knel, Holanda, Guatemala, 1.996. Página, 11.

recompensa económica ejemplo: Prostitución y Pornografía". (27)

2.3.5. EXPLOTACIÓN INFANTIL

Cuando se habla de explotación infantil, es porque se está abusando de la condición de niño/a, personas adultas sin principios ni valores humanos, se aprovechan de los y las menores, utilizándolos como un medio de vida. Por lo tanto "Explotar al menor o la menor se entenderá que ocurre cuando utilicen o permitan que otro utilice a un menor para obligarlo a realizar cualquier acto con el fin de lucrarse o recibir algún otro beneficio incluye entre otras cosas utilizar al menor o la menor para fotografías, películas pornográficas obscenas o para la prostitución." (28) De acuerdo a la definición citada en el documento, dada por la Defensoría del pueblo en Colombia, la explotación sexual infantil es, "La situación que irrumpe de manera violenta en la vida de una niña, de un niño o de un adolescente, alterando su proceso de desarrollo biopsicosocial, a partir del uso genital de su cuerpo como mercancía para obtener algo a cambio, se abusa de su situación de indefensión, de su carencia de oportunidades y de su dificultad para obrar libremente y automáticamente". (29)

Según el mismo documento, una investigación realizada en 1992, demuestra que el 67.7% de niñas entrevistadas, iniciaron su actividad sexual de manera violenta, sus edades oscilan entre diez a dieciséis años, y no sólo en los estratos más pobres sino en toda la sociedad guatemalteca. En el mismo sentido la explotación laboral, se da en sitios donde el niño/a desempeñan actividades laborales marginales, obligados por su

27/ Procurador de los Derechos Humanos, op. Cit., Página. 5.

28/ Parens Patris. op. Cit., Página. 5

29/ Débora Cobar. EXPLOTACION SEXUAL INFANTIL. Pronice, cuaderno divulgativos, tomo X, impreso por Unión Europea, Guatemala, 1.996. Página. 27¹

padres, como sucede en el sector laboral de la cal, cohete, construcción, agricultura, industria manufacturera, comercio Etc. Y también son explotados por los empleadores que los ocupan, porque representan mano de obra barata, que aumenta su capital. Ante la crisis económica que afrontan las familias de estos niños y niñas, ellos y ellas pasan a formar parte de la población económicamente activa (P. E. A.). “Un estudio estima que en Guatemala hay un total aproximado de un millón ciento sesenta mil niños/as, y adolescentes que participan en la actividad económica formal, informal marginal”. (30)

El trabajo se convierte en maltrato, cuando se utiliza al ser humano para explotarlo en sus facultades físicas y psíquicas en condiciones infrahumanas, sin protección legal. Y peor aun cuando este lo realizan los niños/as y adolescentes sin posibilidades de disfrutar de su niñez, como de educación, recreación, y superación sumándose a lo anterior el deterioro de su salud física y mental.

2.4 INDICADORES DE ABUSO

Para tener un conocimiento más profundo de la situación de violencia y abuso que daña a la niñez en nuestra sociedad, y poder intervenir con elementos que aclaren la realidad, de los hechos, en los casos de abuso sexual y otras formas de Maltrato Infantil, es necesario tomar en consideración los indicadores que al respecto da a conocer, la fundación PANIAMOR.

30/ Comisión Pro-Convención, op. Cit., Página. 2.

2.4.1. INDICADORES DE ABUSO SEXUAL

El reporte de la niña o niño referente a lo sucedido, el Diagnóstico Médico que sugiere que ha habido abuso sexual, lesiones en el área genital o anal, la presencia de alguna enfermedad de transmisión sexual. Un indicador de posible abuso sexual, es la demostración de un conocimiento sexual poco común, para la edad de una niña/o de cuatro años , por simulaciones o expresiones sobre los órganos genitales.

2.4.2. INDICADORES DE ABUSO FÍSICO

Se obtienen de la información que provea el niño/a, de la observación de la observación de las acciones de los padres o encargados y de sus explicaciones. La niña o niño presenta lesiones que no revelan la explicación que dan los padres o encargados al utilizar formas irrazonables de castigo para disciplinarlos, cuando el niño/a ha sido expuesto intencionalmente o por negligencia a circunstancias de serio peligro, para su salud o seguridad, la muerte de un niño o niña que no puede ser explicada por sus padre o encargados. Lesiones en los tejidos blandos pueden ser indicadores de abuso físico tales como: Hematomas, Laceraciones, Magulladuras en lugares poco visibles como en la parte baja de la espalda, parte interna de los muslos, genitales. Así mismo lesiones abdominales que han dañado algún órgano, provocadas por golpizas repetidas.

Los estudios han demostrado que una combinación de lesiones, a la cabeza y fractura de los huesos largos, son indicadores de abuso físico en los niños y

niñas. Lesiones al esqueleto, estas incluyen fracturas múltiples en distintos estados de curación, fracturas en la columna, costillas. Quemaduras en partes poco usuales del cuerpo como en la palma de las manos, los pies, genitales, quemaduras por agua caliente que sugieren inmersión, dejando marca en forma de dona, inmersiones de manos y pies que dejan seña de guante o media; son en extremo sospechosas. Las quemaduras de contacto, como de cigarro y plancha; las explicaciones de los padres y cuando demoran en buscar ayuda médica o la buscan lejos del hogar. Otro indicador es cuando responden con evasivas, o se muestran renuentes para dar información.

2.5. CARACTERÍSTICAS DEL ABUSADOR

Los violadores o abusadores, utilizan estrategias para persuadir a los niños y niñas, para que acepten el abuso y lo mantengan en secreto, otras veces utilizan la fuerza para el sometimiento de sus víctimas. Los mecanismos de sobrevivencia que desarrolla la niña o niño ante tal situación, le crea serios problemas de conducta, a veces muy violentos o tímidos, afectados en su autoestima.

Las características de los agresores varían, no son generalmente las mismas, en lo físico, psicológico, económico y origen demográfico.

Usualmente el abusador está en una posición de autoridad, o goza de la confianza de la familia, por lo que se convierte en sospechoso. Estos pueden ser: El padre, hermano, algún familiar o un amigo de la familia, sin embargo no existe una

norma general para identificarlos. El abusador aprovecha las necesidades que el niño/a presenta y la confianza, curiosidad, ingenuidad peculiar en los niños/as, así mismo que los adultos le den importancia, tomándolos en cuenta en sus actividades. Debido a la falta de cariño y atención en sus hogares, se convierten fácilmente en víctimas del abusador.

2.6. DERECHOS DEL NIÑO Y NIÑA, EN EL NUEVO CÓDIGO DECRETO 78-96

El Decreto 78-96 Congreso de la República de Guatemala, expresa lo siguiente: "Considerando que el Decreto 78-79 del Congreso de la República Código de Menores ha dejado de responder, a las necesidades de regulación jurídica en materia de la niñez y la juventud, y que es necesaria una transformación profunda de la ley, para promover a los distintos órganos del Estado y a la sociedad en su conjunto, de un cuerpo jurídico que oriente adecuadamente el comportamiento y acciones en favor de tan importante sector social. Conforme lo establece la Constitución y los convenios internacionales, en materia de Derechos Humanos, suscritos por Guatemala". (31) Para efectos del estudio, se citaron los siguientes Artículos que tienen relación con el problema investigado.

ARTICULO 9. "Los niños, niñas y jóvenes tiene derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental y social, estos derechos se reconocen desde su concepción. El Código contempla el derecho de igualdad, que en términos legales significa que todos los niños, niñas y jóvenes, están protegidos por las leyes del nuevo Código sin discriminación alguna. Los Derechos Sociales en el Artículo 25, se

31/ Congreso de la República de Guatemala. CÓDIGO DE LA NINEZ Y LA JUVENTUD. Decreto 78-96. Editorial Litoprint, Guatemala, 1.996. Página. 1.

refieren a que los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a protección, a una vida digna y a la salud, mediante la realización de Políticas Sociales Públicas". (32)

ARTICULO 29. Queda asegurada la atención médica al niño, niña y joven a través del sistema de Salud del país.

ARTICULO 30. Los casos de sospecha o confirmación de maltrato contra los niños, niñas y jóvenes detectados por personal Médico, Paramédico, Centro de Atención Social, Centros Educativos y otros deberán obligatoriamente, comunicarlos a las autoridades competentes de la respectiva localidad.

ARTICULO 38. Los niños, niñas y jóvenes, tienen derechos a recibir una educación integral.

ARTICULO 41. El Estado deberá desarrollar los mecanismos para que los niños, niñas y jóvenes del área rural, tengan acceso a la educación, mediante programas adecuados a su realidad". (33)

ARTICULO 45. "El Ministerio de Educación deberá adoptar las medidas adecuadas, para que la disciplina en los centros educativos, tanto públicos como privados, se administre respetando la integridad y dignidad de los niños, niñas y jóvenes, garantizándoles la oportunidad de ser escuchados previamente a sufrir una sanción. Ningún establecimiento podrá negar el derecho a algún niño, niña y joven que se les practique las evaluaciones pedagógicas necesarias por falta de pago". (34)

32/ Ibid., Páginas. 7 - 15

33/ Ibid., Página. 16.

34/ Ibid., Páginas. 19 - 22.

ARTICULO 46. “Las autoridades de los establecimiento de enseñanza, comunicarán a la autoridad competente los casos de: Maltrato Físico, o Mental que involucre a sus alumnos. Reiteradas faltas injustificadas de evasión escolar, cuando sean agotados los medios administrativos escolares.

ARTICULO 49. El Estado deberá asegurar el derecho de los niños, niñas y jóvenes discapacitados a recibir cuidados especiales gratuitos incluyendo programas de estimulación temprana, salud rehabilitación, así como la preparación para el trabajo”. (35)

ARTICULO 52. “Derecho a la protección contra el tráfico ilegal, sustracción, secuestro y venta de niños, niñas y jóvenes. El Estado deberá desarrollar todas las actividades y estrategias adecuadas para impedir estas acciones”.

ARTICULO 53. “Derecho a la protección contra la explotación económica. Los niños, niñas y jóvenes, tienen derecho a ser protegidos contra el desempeño de cualquier trabajo, que pueda ser peligroso para su salud física y mental o que impida el acceso a la educación”. (36)

ARTICULO 55. “Los niños, niñas y jóvenes, tienen derecho a ser protegidos contra toda forma de maltrato. El Estado estimulará la creación de instituciones y programas preventivos o psicosociales necesarios para dar apoyo y orientación a la familia y a la comunidad, así mismo deberá proporcionar la asistencia necesaria, tratamiento y rehabilitación a la víctimas, a quienes cuidan de ellas y al victimario.

35/ Ibid. Páginas, 22 y 23.

36/ Ibid. Páginas, 24 - 27.

ARTICULO 56. “El Estado debera adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños, niñas y jóvenes contra toda forma de:

- Abuso físico o mental.
- Abuso sexual.
- Descuidos o tratos negligentes.
- Explotación sexual”. (37)

ARTICULO 57. “El personal de las instituciones públicas y privada, centros educativos, servicios de salud y otros de atención a los niños, niñas y jóvenes tienen la obligación de denunciar los casos de maltrato que se detecten o atiendan en sus instituciones”. (38)

SECCION VIII.

DERECHOS A LA PROTECCIÓN POR LA EXPLOTACIÓN Y ABUSO SEXUAL

ARTICULO 58. “Los niños, niñas y jóvenes tiene derecho a ser protegidos contra toda forma de explotación o abuso sexual incluyendo:

- La incitación a la coacción para que se dedique a cualquier actividad sexual.
- Su utilización en la prostitución, espectáculos o material pornográfico.
- Promiscuidad sexual.
- El acoso sexual de docentes, tutores y responsables.” (39)

37/ Ibid., Pagina, 27

38/ Ibid., Páginas, 27 y 28

39/ Ibid., 28

CAPITULO 3

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, COMO INSTITUCIÓN DE SERVICIO EN LA ATENCIÓN DE CASOS DE MALTRATO

En Guatemala, empezó a ser atendido el Maltrato Infantil en el año 1,986 en el Hospital San Juan de Dios; debido a la afluencia de casos de niños y niñas lesionados que no sólo requerían de tratamiento médico, sino de otro tipo de atención, por las características que presentaban. Los Médicos residentes de Pediatría, consideraron necesario un Comité de Atención al problema de Maltrato Infantil, para su prevención que estuviera conformado por: Un Médico, una Trabajadora Social, un Psicólogo/a, una enfermera graduada y una Maestra. A partir de entonces existe dicho Comité.

El departamento de Pediatría del Hospital, cuenta con cuatro Trabajadoras Sociales, quienes tienen a su cargo entre otras atribuciones, la apertura de casos sociales detectados y referidos por el Médico y personal Paramédico.

Estos casos son registrados en un libro especial de casos sociales de los niños y niñas que ingresan por diversas causas, el libro consta de las siguientes columnas: Fecha, nombre del paciente, dirección, historial clínico, registro social, servicio, motivo de apertura, firma de Trabajadora Social, motivo de cierre, y firma de la Trabajadora Social que cierra el caso.

3.1 DEFINICIÓN DE LA INSTITUCIÓN

“El nombre que lleva el Hospital, tiene su origen de la actitud benevolente y altruista de Juan Ciudad Duarte, nacido en Montemayor Portugal. Un obispo le cambio el apellido de Ciudad por de Dios, debido a su entrega por el bien de los enfermos. El Hospital San Juan de Dios, fue fundado en Octubre de 1,778, cuando aún no se había concluido la obra, por la urgencia de atención médica en la población. El Hospital además de cubrir a los enfermos de la epidemia del Cólera con 1,837 y Viruela en 1,840, poco a poco fue cubriendo las necesidades que surgían”. (40)

Actualmente el hospital San Juan de Dios, cuenta con todos los servicios de salud, y se sostiene con un porcentaje destinado al área de Salud Pública, mediante partidas del Fondo de Inversión Social, y de ingresos por el cobro mínimo de algunos servicios, puesto que su finalidad es atender a las personas de escasos recursos económicos.

3.2 DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

La atención al niño y niña se inicia en Julio de 1,888 con la instalación de una sala especialmente para niños/as y una de Cirugía, a cargo del Médico interno Domingo Alvarez, siendo esta la primera sala de Pediatría. En 1,907 por gestiones del

40/ Ramiro J. Alvarez Rivera. EL HOSPITAL DE LOS HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS., Guatemala, 1.980. s.e., Página. 7.

personal del hospital, se emite el Acuerdo Presidencial al establecer consulta de recién nacidos.

La revolución de Octubre de 1,944 trajo consigo cambios de organización y especialización, en el campo de la medicina, desarrollo médico y tecnológico. El creador de la Pediatría como especialidad fue el Doctor Ernesto Cofiño. Y surgió en función Paramédica el Servicio Social, en Junio de 1,950 un grupo de alumnas hizo prácticas de Trabajo Social, en el hospital y en Agosto de 1,952 se crean las 3 primeras plazas de Trabajo Social, al año siguiente se nombra una jefe de Trabajadoras Sociales.

Por Acuerdo del Gobierno de Guatemala, el 23 de Diciembre de 1,923 el impuesto de espectáculos públicos, el 10% se distribuyó para casos de beneficencia en un 6% para la casa del niño 2%, estos ingresos ayudaron para la creación de nuevos servicios de medicina y cirugía para niños y niñas. Fue así como en 1,961 se inauguró el nuevo servicio de Pediatría, consulta externa Pediátrica y emergencia.

Entre otros servicios se encuentran, la Maternidad en 1,968, el 7 de Noviembre se inauguró la "Clínica del Niño Sano". (41)

El Hospital San Juan de Dios, tiene en la actualidad 14 salas de medicina y cirugía, en el departamento de Pediatría que cubre población infantil de 0 a 12 años, tanto en el servicio interno como externo, atiende pacientes de la capital y del interior del país.

41/ Ibid., Páginas. 10 y 72.

3.3.

ATENCIÓN MEDICO SOCIAL QUE RECIBEN VÍCTIMAS DEL MALTRATO

El procedimiento que se utiliza en la atención de casos por Maltrato Infantil, en el departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, consiste en que los pacientes que ingresan al Hospital San Juan de Dios, por accidente; de acuerdo a la información del padre, madre o encargado son atendidos inicialmente, por el personal Paramédico quienes reciben dicha información. Al referirlo con el Médico, el profesional en medicina determina la causa del ingreso del niño o niña, la familia y fuentes colaterales.

En cada caso la Trabajadora Social elabora un expediente, que servirá durante todo el proceso además coordina con el Comité de Atención al Maltrato Infantil; integrado por un equipo Multidisciplinario, quienes tienen la responsabilidad de tomar decisiones al respecto y darle tratamiento al niño o niña víctimas, así como a los padres y/o encargados. Dicho procedimiento se da a nivel institucional. Y los otros casos que se refieren a Magistratura de Menores, para su resolución judicial, requieren de los informes del Médico, Trabajadora Social y Psicólogo/a, y los niños son trasladados a un hogar hasta que el juzgado lo decida.

3.4

**CASOS ATENDIDOS CON SEGUIMIENTO
AL EGRESO DEL PACIENTE**

El Comité de Atención al Maltrato Infantil, tiene a su cargo el seguimiento de los casos que resuelve; cuando toma la determinación de entregarle el niño o niña a sus padres u otros familiares, quienes se comprometen a no maltratarlos mediante acta de compromiso firmada por ellos. Requiriendo para el efecto, la coordinación inter-institucional con los profesionales que pueden intervenir en la atención del problema, utilizando terapia psicológica con el niño/a y agresor, control médico, entrevista, visitas domiciliarias a los familiares; para conocer la situación actual del menor, y si existe reincidencia en el caso se refiere a Magistratura de Menores.

Pero la participación del Comité a veces se encuentra limitada por el cumplimiento de otras atribuciones específicas de su disciplina, de tal manera que dicho seguimiento no siempre se realiza, y para prevenir como atender de mejor forma el problema, es indispensable el apoyo institucional en cuanto a recursos tanto humanos como materiales.

CAPITULO 4
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

En el presente capítulo, se da a conocer el resultado de 72 casos de Maltrato Infantil, atendidos en el departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios; del año 1,996 a 1,997. Y como parte fundamental del mismo, se realizó una investigación cualitativa y descriptiva, tomando como unidades de análisis a 21 jefes de familia entre ellos: padres, madres y encargados de los niños/as de 0 a 12 años, que se encontraban recibiendo atención en dicho hospital, con el propósito de conocer el motivo de ingreso del niño/a, su condición de vida dentro del hogar, aspectos que influyen en el maltrato a los hijos/as y conocimiento del entrevistado sobre este problema.

Así mismo se considero de suma importancia, conocer la opinión de 11 profesionales que atienden en el centro hospitalario antes mencionado; obteniendo importante información respecto al tema-problema "Maltrato Infantil y su Atención Médico Social, en el Hospital San Juan de Dios".

4.1 DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CASOS POR MALTRATO
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, DE 1,996 A 1,997

CASOS CLASIFICADOS

Mes	Físico	Abandono	Negligencia	Abuso Sexual	Año
Enero	4	1	0	4	96
Febrero	3	0	1	1	96
Marzo	2	0	1	1	96
Abril	2	1	0	1	96
Mayo	2	0	1	0	96
Junio	1	0	2	0	96
Julio	3	1	1	1	96
Agosto	4	1	0	2	96
Septiembre	3	2	0	3	96
Octubre	3	0	1	0	96
Noviembre	1	1	1	0	96
Diciembre	5	1	0	1	96
Enero	3	1	1	0	97
Febrero	0	0	0	2	97
Marzo	1	0	1	0	97
TOTAL:	37	9	10	16	

FUENTE: Libro de Registro de Casos Sociales, Departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, Guatemala, 1,996-1,997, Páginas. 25-60

De los 72 casos de Maltrato Infantil, registrados en el departamento de Trabajo Social de Pediatría del Hospital San Juan de Dios; el 52% es por Maltrato Físico, 12% por Abandono, 14% por Negligencia, y el 22% por Abuso Sexual. Del total de casos, 68% son niñas y 32% niños. Como puede notarse, existe mayor agresión hacia las niñas.

Del promedio mensual de 8 casos, los datos más relevantes son: Maltrato Físico y Abuso Sexual.

4.2 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO CON LOS PADRES Y ENCARGADOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS, QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, PARA SU CURACION.

Fueron entrevistados 21 padres y encargados de estos niños/as, que se encontraban en las salas de Medicina y Cirugía, contándose con la colaboración del personal encargado de sala, lo que permitió observar la condición física y emocional de los pacientes.

Para la recolección de la información fue necesario realizar una entrevista individual, a través de boletas conteniendo cada una de ellas, 10 preguntas de las cuales se dan a conocer los resultados a continuación.

CUADRO No. 1
CONDICION DE INGRESO SEGUN ESTADO DE SALUD
EN NIÑOS/AS, DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ENCAMAMIENTO	fx	%
Si	17	81
No	13	14
No respondio	1	5
TOTAL:	21	100

Fuente: Investigación de campo. 1,998

Los resultados anteriores señalan que del total de la muestra tomada para el estudio, el 81% tiene hospitalizados a sus hijos/as, y la frecuencia mayor por motivo de ingreso se describe así: 5 casos por quemaduras graves en diferentes partes del cuerpo, producidas con agua hirviendo y alimentos en cocción, 4 casos por leucemia, 2 por desnutrición aguda, 2 por tumores cancerosos, 1 por insuficiencia hepática, 1 por insuficiencia renal, 1 por hidrocefalia y uno por apendicitis.

El resto de los pacientes de la muestra no han requerido hospitalización. Durante la entrevista se pudo observar, la condición física emocional de los niños y niñas con quemaduras graves y un caso por desnutrición aguda; por las características que presentaban

en ese momento y las actitudes de comportamiento de los padres y encargados, estos podrían considerarse como casos de Maltrato Infantil; sin embargo al inicio de la investigación, hubo dificultad para obtener la información de la existencia de casos de maltrato, posteriormente se contó con la colaboración de una Enfermera graduada jefe de sala, y una Doctora quienes consideraban la posibilidad de maltrato en 3 pacientes que fueron referidos para entrevistar a sus padres.

CUADRO No. 2
CASOS DE MALTRATO INFANTIL, ATENDIDOS POR EQUIPO
MULTIDISCIPLINARIO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	fx	%
Si atiende casos	14	67
No atiende casos	6	28
No respondió	1	5
TOTAL:	21	100

Fuente: Investigación de campo: 1.998

Los padres y encargados en sus respuestas, no identifican al Comité de Atención al Problema de Maltrato Infantil, únicamente se refirieron al personal Médico, Paramédico, Trabajadora Social y practicantes. Los reconocen por la atención médico-social que reciben sus hijos e hijas, y no como un grupo de profesionales que brindan atención especial en un momento dado.

Posiblemente los resultados obtenidos al respecto, se deben a las limitantes de tiempo y personal para atender un mayor número de niños niñas, que presenten el problema de maltrato.

CUADRO No. 3
EDUCACIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS Y
NIÑAS PACIENTES DEL HOSPITAL

ADECUADA	fx	%
Si	21	100
No	0	0
TOTAL:	21	100

Fuente: Investigación de campo, 1,998

El 100% de los padres entrevistados, creen estar utilizando la forma adecuada en la crianza de sus hijos e hijas. El 57% se refirió a la educación mediante el diálogo, consejos, respeto en el hogar. El 43% se refirió al castigo físico (uso de cincho) y agresión verbal (regaño fuerte) como medio de disciplina.

Los padres y encargados desconocen otros aspectos importantes, que se deben tomar en cuenta en la educación y crianza de los hijos e hijas, y a la vez falta claridad en su función como padres y madres para educarlos sin tener que recurrir a la violencia. Durante la entrevista se pudo determinar, que el léxico de los padres violentos es de bajo nivel, por lo

que se interpreta como influyen en ambas situaciones, los patrones culturales y grado de escolaridad de los padres en el trato, crianza y educación de sus hijos e hijas.

CUADRO No. 4
CONOCIMIENTO DEL ENTREVISTADO/A SOBRE
MALTRATO INFANTIL

CONOCIMIENTO	fx	%
Si	15	72
No	6	28
TOTAL:	21	100

Fuente: Investigación de campo 1,998

El conocimiento que los padres o encargados tienen del significado de Maltrato Infantil, es muy reducido, el 48% de ellos y ellas, se refirió al castigo físico y emocional, (golpes e insultos) sin mencionar otras formas de abuso contra los niños y niñas.

De lo anterior se concluye, que a veces los padres, también actúan por omisión, no se dan cuenta del daño que están causando a sus hijos e hijas, en situaciones tales como: No proveer a sus hijos de lo necesario aún contando con los medios para hacerlo, descuido por negligencia, no darles cariño abandonarlos por problemas familiares.

CUADRO No. 5
OPINION DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LA INFLUENCIA
DE PROBLEMAS EN LA VIDA FAMILIAR

Pobreza, analfabetismo, desempleo, alcoholismo y drogadicción	fx	%
Si influyen	20	95
No influyen	1	5
TOTAL:	21	100

Fuente: Investigación de campo, 1,998

Los problemas anteriormente mencionados, si influyen negativamente en la convivencia y relaciones intrafamiliares, el 43% de los encuestados se refirió al alcohol y drogas, un 33% creen que todos los problemas de una u otra forma, afectan la vida de los hijos/as y de toda la familia, el 19% mencionó el desempleo y pobreza, el 5% no respondió.

Los resultados del cuadro anterior y opiniones al respecto, tienen coincidencia con las respuestas de los profesionales entrevistados en el cuadro No. 3. Concluyendo en que los más afectados, en este padecimiento crónico de la sociedad, son los niños y niñas quienes dependen de sus padres, y del sistema económico social y político del país.

CUADRO No. 6
PROBLEMA DE ALCOHOLISMO EN HOGARES
DE LOS PACIENTES DE PEDIATRÍA

EXISTE	fx	%
Si	9	43
No	12	45
TOTAL:	21	100

Fuente: Investigación de campo, 1,998

De acuerdo a la información de los encuestados/as, el problema del alcoholismo se manifiesta, en el 43% del sexo masculino en familiares de los niños/as, que se encuentran recibiendo atención médica, en el hospital general San Juan de Dios, 5 alcohólicos son padres de estos niños/as, 3 abuelos y 1 tío. El alcoholismo en el padre, representa consecuencias devastadoras en el hogar, riesgos para los menores, conductas inadecuadas; situación que es bastante difícil de comprender para los hijos e hijas menores, que se sienten frustrados y agredidos física y emocionalmente; además con la tendencia a tomar como modelo de vida, las experiencias vividas en sus hogares.

CUADRO No. 7
APORTE ECONÓMICO EN HOGARES DE LOS NIÑOS/AS
CON ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL

APORTE FAMILIAR	fr	%
Si es suficiente	4	19
No es suficiente	17	81
TOTAL:	21	100

Fuente: Investigación de campo 1,998

En la información proporcionada por los padres y encargados, como parte del universo de estudio, el dato de mayor relevancia se encuentra en la insuficiencia de ingresos, para cubrir las necesidades de su familia; entre los motivos expresados se encuentran en primer lugar, bajos salarios, altos costos de vida y familias numerosas.

En su información los entrevistados se refirieron, al déficit económico por el que atraviesan, situación generalizada en el 83% de las familias guatemaltecas, como consecuencia del sistema estructural del país, la cual conlleva al desequilibrio emocional de las parejas, ente la incapacidad de no poder contar con un mejor nivel de vida. La pobreza se considera entonces un aspecto influyente en el problema de Maltrato Infantil, puesto que da lugar a que de forma consciente e inconsciente, se dejen de atender las necesidades primarias de los hijos e hijas, se les hace responsable de alguna ocupación laboral a temprana edad, dándose así la

explotación infantil, además el maltrato físico emocional de que son objeto en el lugar de trabajo; a veces por el mismo empleador o por sus compañeros de trabajo, al no respetar su condición.

CUADRO No. 8
CONSECUENCIA DE LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR
SEGUN OPINIÓN DE LOS ENTREVISTADOS

COMPORTAMIENTO	fx	%
Si es negativo	18	86
No es negativo	2	9
No respondió	1	5
TOTAL:	21	100

Fuente: Investigación de campo, 1,998

En relación al problema mencionado, un 43% de los entrevistados que opinaron sobre el comportamiento negativo de los padres hacia los hijos e hijas, provocado por la desintegración familiar, se refirieron a que dicho comportamiento se manifiesta en descuido y maltrato a los hijos/as, por la madre o el padre. El otro 33% indicó que cuando dicha situación aún no se ha aceptado por la madre o padre, los traumas y resentimientos repercuten en negligencia, falta de cariño y hasta maltrato hacia los hijos e hijas. Finalmente el 19%

opino que siempre los problemas de los padres, perjudican a los hijos. En dichas situaciones se menciona que los niños y niñas son maltratados por el padre o la madre, sin embargo de acuerdo a datos consultados en otro estudio, indica que el Maltrato Infantil, es propiciado con mayor frecuencia por el padre. Al final los conflictos conyugales o de pareja, la crisis económica, social, cultural y demás problemas, a quien mas daño causan es a los hijos/as, en su formación y desarrollo físico y psicológico.

CUADRO No.9
INTEGRACIÓN FAMILIAR DE LOS PADRES
O ENCARGADOS ENTREVISTADOS

INTEGRADA	fx	%
Sí	17	81
No	4	19
TOTAL:	21	100

Fuente: Investigación de campo, 1,998

Pase a que el 81% de padres y encargados, al ser entrevistados manifestaron contar con una familia integrada, existe un 19% que no lo está por lo siguientes motivos: Un caso por alcoholismo del padres y maltrato a la esposa e hijos, dos casos por abandono del hogar de parte del padre y otro caso de separación debido a que el padre se encuentre trabajando en

los Estados Unidos; La abuela materna se hizo cargo de su nieta de 4 años de edad, por que la madre le daba maltrato físico a la niña. En el momento de la entrevista, la abuela de la niña, indicó que se encontraba hospitalizada, por presentar un cuadro clínico de anemia severa, convulsiones y amebas. Los casos anteriormente, señalan los riesgos para los hijos/as, en un hogar desintegrado, puesto que ellos y ellas, sufren las consecuencias, por lo tanto se considera que la desintegración familiar, es un aspecto social que influye en el maltrato a los hijos e hijas, además se crea un ambiente negativo en el hogar, los niños se sienten inseguros y su personalidad se ve afectada, algunas veces hasta se sienten culpables de la situación y su rendimiento escolar disminuye.

CUADRO No. 10
LA VIOLENCIA CON LOS NIÑOS Y NIÑAS
PONE EN RIESGO SU SALUD Y VIDA

LA VIOLENCIA	fr	%
Si pone en riesgo	21	100
No pone en riesgo	0	0
TOTAL:	21	100

Fuente: Investigación de campo, 1,998

Los entrevistados manifestaron que, la violencia en los hogares y específicamente en el maltrato con los niños y niñas, trae como consecuencia riesgos y daños irreversibles para los

mismos, provocándoles trastornos en su personalidad y carácter; por lo que a veces se vuelven introvertidos, o niños/as de conducta irregular. En el peor de los casos, con el maltrato físico pueden dejar lesionados a sus hijos/as, a tal grado de convertirlos en minusválidos o causarles la muerte. Al entrevistar a los padres, se logró conocer su grado de conocimiento sobre Maltrato Infantil, quienes al opinar al respecto no se consideraron parte del problema. Sin embargo en el CUADRO No. 1, se da a conocer el estado de salud en cinco niños, encontrándose dichos menores con sospechas de maltrato aunque en un momento dado, las actitudes agresivas de los padres se encuentren influenciadas por otros aspectos, como los mencionados en el CUADRO No. 3, que se refiere al continuismo de patrones culturales en la crianza de los hijos e hijas, y el bajo nivel de escolaridad. Se debe reconocer que el problema de Maltrato Infantil, no es ajeno a la injusticia social y económica de orden estructural en Guatemala.

4.3 HALLAZGOS DE LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA A TRABAJADORAS SOCIALES, DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

Para efectos del estudio, se consideró necesario solicitar información complementaria a cuatro Trabajadoras Sociales, que laboran en dicho departamento; con el propósito de conocer su participación profesional, en la atención de casos por Maltrato Infantil, por lo que la entrevista constó de siete preguntas, cuyas respuestas dieron los siguientes resultados: Las Trabajadoras Sociales entrevistadas, indicaron que los casos de Maltrato Infantil atendidos por ellas, son detectados por el Médico,

personal Paramédico o algún familiar del niño o niña afectado. Así mismo informaron que el tipo de tratamiento utilizado en estos casos, es en forma directa e indirecta, indicaron que se le da tratamientos al niño, niña y a los padres o encargados, a través de un equipo multidisciplinario, y cuando otros casos son referidos a un centro de atención al niño y niña, tales como hogares sustitutos, Magistratura de Menores para su resolución judicial.

En cuanto al tipo de seguimiento que se le da a los casos, las profesionales de Trabajo Social manifestaron, que este puede ser legal, visita domiciliaria y terapia sin especificar el tiempo de atención, debido a que encuentran limitantes para poder brindarle un seguimiento periódico a los casos entre estas limitantes se mencionan: El factor tiempo, que es determinante en el recargo de atribuciones, limitación de recursos humanos y materiales, así como el apoyo de Magistratura de Menores en el proceso legal de los casos, las resoluciones del Juez son muy lentas.

Es importante informar, que no fue posible determinar con exactitud, el número de casos con seguimiento, pero aproximadamente el 50% que necesita resolución judicial, se van a Magistratura de Menores, y el otro 50% que se quedan a nivel institucional, se les da un seguimiento para verificar si los padres o encargados cumplen con el acuerdo. Continuando con los resultados de la entrevista, y de acuerdo a información recabada, las Trabajadoras Sociales que cuando les refieren un caso, previo a presentarlo al Comité de Atención al Maltrato Infantil. Pero el tratamiento se da a través del equipo multidisciplinario, como apoyo en la atención del problema.

Al querer conocer la situación del niño y niña, egresados del hospital a su hogar bajo la custodia y tutela de sus padres, dos entrevistadas manifestaron que si se ha dado la reincidencia de casos de Maltrato Infantil, por lo menos en un 20% y además informaron las entrevistadas que el porcentaje más alto de los casos concluye, entregándoles los niños y niñas a sus padres o bien a otros familiares, bajo juramento con acta de compromiso de no maltratar al niño y niña.

4.4 INVESTIGACION DE CAMPO, REALIZADA CON PERSONAL PROFESIONAL DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Para obtener la presente información del personal Médico, Paramédico y Trabajadoras Sociales, fue necesario solicitar por escrito autorización al departamento de Docencia e Investigación del Hospital, así como se contó con la colaboración del personal encargado de sala. Los criterios de los y las entrevistados/as, se encuentran plasmados en las once boletas elaboradas para tal objetivo, conteniendo diez preguntas relacionadas con el tema: "MALTRATO INFANTIL Y SU ATENCIÓN MEDICO SOCIAL, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS". Los cuales serán de gran utilidad, para el desarrollo del trabajo de tesis.

CUADRO No. 1
EL MALTRATO INFANTIL EN GUATEMALA

PROBLEMA SOCIAL	f_x	%
Sí	11	100
No	0	0
TOTAL	11	100

Fuente: Investigación de campo, 1,998

El total de entrevistados, reconocen que el Maltrato Infantil es un problema social en Guatemala, por su alta presencia en las familias, escuelas, instituciones y sociedad en general. El 64% opinan, sobre la existencia de aspectos económicos sociales y culturales, que influyen en las condiciones de vida y conducta de las personas, refiriéndose a la falta de vivienda, poco o ningún acceso a la educación escolar y servicios de salud, desnutrición y otros problemas sociales que crean un ambiente propicio para el abuso y agresión infantil. Los criterios anteriores reflejan la crisis económica y deterioro social, de un alto índice de familias guatemaltecas, por lo tanto los niños y niñas pertenecientes a estos hogares se encuentran en riesgo de maltrato y abuso. No obstante el maltrato infantil, se presenta en cualquier nivel socioeconómico, al hospital llegan sólo los casos de niños y niñas de medianos y escasos recursos económicos.

CUADRO No. 2
LAS POLÍTICAS SOCIALES Y
LOS PROBLEMAS DE LA NIÑEZ

APORTAN SOLUCIONES	fx	%
Si	0	0
No	11	100
TOTAL:	11	100

Fuente: Investigación de campo, 1,998

El 100% de entrevistados indicaron que las políticas sociales, no responden o aportan ninguna solución a los problemas existentes en la población infantil, a la vez argumentaron la falta de una cobertura adecuada que llegue a la raíz de la problemática de los sectores más necesitados, y no sólo paleativamente. Indicaron que puede observarse en pacientes del área rural, la falta de escolaridad y acceso a los servicios de salud, por la carencia de recursos.

En tal sentido, la información da lugar a interpretar las políticas como selectivas e ineficientes por no dar una atención global a todos los sectores que conforman la sociedad guatemalteca, y específicamente a la población menor de edad quienes son el motivo de interés en este estudio.

Se deduce entonces que hay negligencia de parte del Gobierno, por no atender las necesidades que los niños y niñas demandan.

CUADRO No. 3
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROBLEMA
DE MALTRATO INFANTIL

SOCIOECONÓMICO Y		
CULTURALES	fx	%
Si	11	100
No	0	0
TOTAL:	11	100

Fuente: Investigación de campo 1,998

De acuerdo a las opiniones presentadas, la crisis económica, social y cultural en los hogares de los niños y niñas, que son maltratados y abusados, si representan motivos de agresión puesto que muchos de ellos y ellas, son victimas de la violencia generada por el stress y presiones económicas que deben sus padres. Además no se dan las condiciones de vida familiar adecuada, generalmente las familias de los niños y niñas que se atienden en el Hospital son numerosas, carecen de instrucción escolar y para disciplinar a sus hijos e hijas,

utilizan patrones culturales equivocados que han heredado de generaciones anteriores. Es importante señalar que, la opinión de los entrevistados fue unánime en cuanto a considerar la influencia de estos tres aspectos de forma negativa, en la vida familiar de los menores hospitalizados por maltrato. Así mismo las costumbres y tradiciones por herencia cultural, en relación a la educación de los hijos e hijas, es una forma de maltrato aceptada en las comunidades. Y este ya sea físico o psicológico por cualquier motivo, siempre ocasiona daños irreparables en la personalidad del niño/a, por lo que es necesario prevenirlo con el apoyo de programas educativos a nivel Psicosocial.

CUADRO No. 4
EL MALTRATO INFANTIL Y SU RELACIÓN
CON LA CONDUCTA DE LOS PADRES

CONDUCTA MAL ORIENTADA		
DE LOS PADRES	fx	%
Sí	11	100
No	0	0
TOTAL:	11	100

Fuente: Investigación de campo, 1,998

Los once encuestados estuvieron de acuerdo que la conducta equivocada o mal

orientada de los padres y madres, si influye en el maltrato que sufren sus hijos, como un reflejo de experiencias vividas en su niñez, pero tres de los entrevistados, indicaron que también se debe a que lo más importante para algunos padres es el trabajo, y no le dan atención a sus hijos, e hijas. De acuerdo a los criterios presentados, el maltrato repetitivo hacia los hijos/as, es la consecuencia de patrones culturales arraigados a nivel inconsciente, que se convierten en violencia socializada. Sin embargo en dicha conducta, también tiene mucha relación el nivel de escolaridad de los padres, madres o encargados y la contaminación social, en cuanto a vicios, delincuencia, pérdida de principios y valores humanos.

CUADRO No. 5
POSIBILIDAD DE MALTRATO FAMILIAR DE TODOS LOS NIÑOS/AS
QUE ESTÁN EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

EVIDENCIA	fx	%
Si sufren maltrato	7	64
No sufren maltrato	1	9
No respondió	3	27
TOTAL:	11	100

Fuente: Investigación de campo. 1.998

Se observa en el cuadro que el 64% de entrevistados respondieron, tener conocimiento

en casos de maltrato por atención médica, el cual se manifiesta con alguna medida en todos los pacientes del área. Para ellos/as los casos más frecuentes son: Por abuso sexual, maltrato físico y emocional, pero también ingresan casos por explotación infantil cuando se trata de niños y niñas, que se accidentan desarrollando actividades laborales, y casos por desnutrición. Es indudable la presencia de maltrato en los pacientes de Pediatría, aunque lleguen por otras causas y el grado de agresión física o psicológica sea menor, las marcas en su cuerpo y comportamiento que presenta, son evidencia de agresiones pasadas, en tales circunstancias se puede considerar que el niño o niña, está recibiendo castigo crónico no severo. A través de la investigación de campo, fue posible observar un número mayor de casos que los reportados anteriormente, si se toman en cuenta algunos niños y niñas, con quemaduras, que despertaron sospecha, pero no están considerados como casos de Maltrato Infantil, sino por accidente casero. Por tal motivo se considera que la función de investigación de la profesional en Trabajo Social, es muy importante en la detección de casos, para darle atención a un mayor número de casos, y no sólo a los referidos por el Médico tratante, pero por sus múltiples atribuciones, se le obstaculiza dicha función.

CUADRO No. 6
INTERVENCIÓN DEL COMITÉ DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

CONOCIMIENTO DEL ENTREVISTADO	fx	%
Si interviene	5	46
No interviene	4	36
No respondió	2	18
TOTAL:	11	100

Fuente: Investigación de campo. 1.998

No todos los encuestados conocen las funciones del Comité de Atención al Maltrato Infantil, integrado por un equipo Multidisciplinario. De acuerdo a la información recabada, al sumar los que desconocen la participación del Comité, y los que no respondieron, la sumatoria negativa nos da el mayor porcentaje, equivalente al 54%, indicando que se debe a los siguientes motivos:

- Poca comunicación con el demás personal.
- No han recibido ninguna información de su existencia.
- Los demás no respondieron.

Se considera que los resultados obtenidos, se debe a la falta de información del Comité hacia el demás personal profesional de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, en cuanto a las funciones que realiza, así mismo a que no se les toma en cuenta, para que ellos y ellas tomen también conciencia del problema, y puedan colaborar con el Comité. Se hace la observación que el 46% reconoce su participación en casos de Maltrato Físico, Abuso Sexual y de Abandono.

CUADRO No. 7
ATENCIÓN DE CASOS POR MALTRATO INFANTIL
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

PARTICIPACIÓN PROFESIONAL	fx	%
Si participa	9	82
No participa	2	18
TOTAL:	11	100

Fuente: Investigación de campo, 1,998

El 82% de la muestra información que han participado en la atención de niños y niñas, ingresados en el servicio de emergencia y encamamiento por golpes, quemaduras de cigarro y otras agresiones sufridas por estos niños y niñas, en sus propios hogares.

Dichas participación es considerada como parte de sus funciones en lo que la atención médica se refiere, puesto que solamente 3 de 11 entrevistados, indicaron tener participación directa en forma coordinada, con otros profesionales que atienden el problema anteriormente mencionado.

CUADRO No. 8
LIMITANTES EN LA ATENCIÓN DE CASOS DE MALTRATO
INFANTIL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

LIMITANTES	fx	%
Si tiene	6	55
No tiene	1	9
No respondió	4	36
TOTAL	11	100

Fuente: Investigación de campo, 1.998

En un 55% de la muestra, se observa que los profesionales han encontrado limitantes en la atención de casos de Maltrato con personal de la institución, por falta de colaboración de familiares del paciente, no hay normas de protección para el niño y niña maltratados, y si las hay no se respetan, y con Magistratura de Menores, las resoluciones judiciales son muy lentas.

Siendo los padres las personas responsables de los niños y niñas, se les debe exigir que proporcionen los elementos necesarios para atender los casos debidamente, se nota además la falta de interés de algunos profesionales, que no le dan la importancia que amerita el tratamiento del problema.

CUADRO No. 9
MECANISMOS UTILIZADOS PARA ATENDER EL MALTRATO
INFANTIL, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

MECANISMOS ADECUADOS	fx	%
Si se utilizan	4	36
No se utilizan	7	64
TOTAL:	11	100

Fuente: Investigación de campo, 1,998

Entre los encuestados que respondieron NO, se refirieron al desconocimiento de tales mecanismos, por diversas razones: Falta de comunicación del Comité con el personal de apoyo, desconocen su existencia, limitantes por falta de personal y de organización. El 36% equivalente a cuatro, consideran que el Comité de Atención al problema, por que se lleva a cabo un proceso legal y de ayuda psicológica a la familia, sin embargo falta más apoyo institucional, capacitación de personal, y recursos en Relaciones Humanas.

Se considera que los mecanismos utilizados presentan algunas deficiencias en cuanto al proceso de detención de casos, y agilidad en la resolución de los mismos, así como algunos cambios para obtener mejores resultados, y en estos están incluidos: La comunicación del

Comité, con el personal de apoyo, para que se conozca su funcionamiento y cuente con su colaboración en determinado momento, capacitación del personal en cuanto al problema en mención, aumento de recursos en las áreas donde sea necesario, mediante el apoyo institucional.

CUADRO No. 10
INGRESO DE CASOS POR MALTRATO INFANTIL
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

PROCEDIMIENTO	fx	%
Si utiliza	10	91
No utiliza	0	0
No respondió	1	9
TOTAL:	11	100

Fuente: Investigación de campo, 1,998

En Pediatría del Hospital San Juan de Dios, el 91% de entrevistados indicaron el uso del procedimiento, para los ingresos de pacientes por Maltrato Infantil, refiriéndose en su mayoría a que el Médico o jefe de servicio, evalúa y refiere el caso a Trabajo Social, para su investigación, 3 de los entrevistados se refirieron al apoyo del personal Paramédico, quienes al

observar al niño o niña, informan al Médico quien continúa con el procedimiento, coordinando con Trabajo Social para su investigación. La Trabajadora Social informa al Comité de Atención al Maltrato Infantil, para evaluación del caso y si este es de tratamiento legal, se refiere a Magistratura de Menores con los debidos informes.

En las informaciones proporcionadas, existen ciertas diferencias o cambios en cuanto al procedimiento a seguir, en la atención de casos por Maltrato Infantil, considerando que éste debe ser siempre en función, de velar por la protección y atención del niño o niña que se encuentre en situación de maltrato por lo que la colaboración del personal Paramédico es importante, puesto que ellos y ellas, son quienes tienen el primer contacto de atención y observación, con los pacientes mayores cuando ingresan al hospital, sin embargo en el CUADRO No. 8, los mismo se refieren en sus respuestas, a las limitantes que encuentran para la atención de los casos que se presentan.

CAPITULO 5
DESCRIPCIÓN DE ALGUNOS ELEMENTOS QUE INTERFIEREN EN LA
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL,
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Debido a la naturaleza del ingreso de los pacientes de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, los casos de maltrato no se detectan fácilmente puesto que la información que dan los padres o encargados difiere mucho de la realidad.

Para realizar dicha actividad, los profesionales en Medicina y Trabajo Social, encuentran una serie de limitantes tales como: Falta de recursos humanos y materiales en la institución, desconocimiento del personal de apoyo sobre el problema de maltrato infantil, hace falta apoyo de la institución para hacer más efectiva su labor en cuenta a la atención del mismo por medio del Comité, conformado por un equipo multidisciplinario, disponibilidad de tiempo.

En relación al seguimiento de los casos, este proceso inicia cuando el Comité toma la determinación de entregar los niños a sus padres u otro familiar, quienes firman acta de compromiso de no maltratar al niño/a, concluyendo de esta manera el porcentaje más alto de casos. Posteriormente se da la coordinación interinstitucional necesaria, de acuerdo al tipo de tratamiento que el caso requiera; como terapia psicológica de tratamiento que el caso requiera, como terapia psicológica, control médico, visitas domiciliarias, entrevistas para tener conocimiento de la situación del niño o niña, una vez haya egresado del hospital con sus padres, y si se da el factor de reincidencia del caso este se refiere a Magistratura de Menores.

El problema radica en que el Comité, encuentra las limitantes anteriormente mencionadas, al tener que cumplir con otras atribuciones específicas de su disciplina, de tal manera que dicho seguimiento no se realiza en un cien por ciento. A la vez las Trabajadoras Sociales indicaron que una limitante más es con el apoyo de Magistratura de Menores, en el proceso legal de los casos las resoluciones del Juez son muy lentas. Al reunir estos elementos negativos, dan como resultado, la reincidencia en los casos de maltrato infantil, aunque no sea en mayores proporciones.

Además es necesario relacionar varios aspectos en la atención del maltrato, en el siguiente orden: Tener la capacidad de sentir el sufrimiento del niño maltratado y abusado, no sólo en su hogar sino socialmente, protegerlo/a pero principalmente prevenir el daño participando en la atención del problema, informando sobre la existencia del caso al departamento de Trabajo Social de Pediatría del Hospital San Juan de Dios. Para que la Trabajadora Social, inicie el proceso del caso utilizando el Método de Casos y Técnicas adecuadas, y se de la intervención oportuna del Comité de Atención al problema del Maltrato. También es necesaria la comunicación del mismo con el personal de apoyo, dándose a conocer y coordinando con ellos/as para que puedan colaborar, institucionalmente se le debe dar importancia la superación de las limitantes que el personal presenta para atender el problema mencionado así como, mejorar las deficiencias de los mecanismos en relación al procedimiento en la detección de casos para que se pueda atender mayor número de ellos.

En tanto que el maltrato físico y psicológico no siempre es reconocido por el impacto de sus evidencias, se hace un planteamiento en este apartado, de algunas sugerencias de

trabajo con carácter preventivo y de reorientación a la atención del problema.

5.1 CLASIFICACIÓN DEL MALTRATO, DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS QUE PRESENTA Y SU ATENCIÓN MEDICO SOCIAL

En algunos casos el niño y niña no presenta lesiones muy graves, sin embargo siempre se le debe dar importancia a su situación, puesto que de cualquier forma el niño/a presenta el problema; por lo tanto se considera, que el Maltrato Infantil podría clasificarse de acuerdo a las características que presenta el 1er., 2do., 3er. Grado y en ese orden darle atención médico-social como corresponde.

Primer grado por ejemplo, cuando los niños/as se golpean por juego, o con algún objeto peligroso pero los accidentes son leves, y estos se deben a negligencia de quien está a su cuidado, puesto que ellos/as necesitan de orientación en el juego. Abandono y ofensas verbales ocasionales, es decir no constantes. En esta fase aún puede prevenirse la gravedad del problema, a través de pláticas con los padres o encargados.

Segundo grado, por maltrato físico recuente y con mayor agresividad, que les provoca lesiones además en estos caso se debe aplicar el mecanismo legal de protección al niño y niña, con sanciones hasta el encarcelamiento y orientación psicológica al agresor, previo una investigación en las causas del maltrato, y a la vez

proporcionarle tratamiento psicológico al niño y niña, involucrados en el problema por ser víctimas del agresor. Tercer grado, agresiones muy graves, que pueden causar la muerte de la víctima, o bien provoquen el cuidado intensivo hospitalario, por que su vida está en peligro; así como también lesiones que dejen discapacitado al niño/a para siempre. Siendo así, se debe recurrir lo antes posible, a la instancias respectivas para que inicien, el proceso legal de protección al niño/a y agredido/a, en función del cumplimiento de la ley. (42).

Por la gravedad y repercusión que el problema presenta, siendo, los niños y niñas los más indefensos en la sociedad humana, desprotegidos además por la falta de una legislación adecuada y de las políticas sociales que no presentan solución a sus problemas. Se espera con la siguiente propuestas de trabajo, dejar una expectativa en la atención; Maltrato Infantil y su Atención Médico Social, en el Hospital General San Juan de Dios.

5.2 PROPUESTA DE TRABAJO:

Que en el hospital se de la posibilidad, de una Unidad de Trabajo Social específica para la atención del problema de maltrato infantil, en su prevención y protección con la coordinación interna y externa, para el uso de recursos necesarios.

Esta alternativa permitiría la intervención de la Trabajadora Social, sin limitantes en el desarrollo de otra actividades. Para que sea llevado a cabo todo el proceso en los casos de maltrato, sus funciones estarían enmarcadas en: La detección de casos por maltrato, registros de casos, apertura de los casos en expedientes

42/ Constructo op. Cit. Páginas, 27-28

sociales, control de casos abiertos y cerrados, historiales, investigación o estudio, ficha social, visitas domiciliarias, diagnóstico, plan de tratamiento, evaluación del caso e informes.

5.3 PARTICIPACIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DEL PROBLEMA, CON GRUPOS DE PADRES, MADRES O ENCARGADOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL

5.3.1 ABORDAR UNA TEMÁTICA QUE INCLUYA:

1. Definición del Maltrato Infantil y sus formas
2. Consecuencias del Maltrato
3. Características del Abusador e Indicadores de Abuso Sexual, y Agresión Física-Psicológica
4. Pláticas sobre la familia, Paternidad Responsable, Relaciones Intrafamiliares
5. Formas de Educación y Disciplina a los hijos/as, sin violencia.
6. Organismos existentes para la protección del niño y niña víctimas de maltrato
7. Aplicar el Tratamiento Preventivo de acuerdo a la Clasificación de los Casos.

5.3.2 SEGUIMIENTO DE LOS CASOS:

1. Implementar al seguimiento existentes, visitas domiciliarias periódicas
2. Control médico del paciente en casos de Abuso Sexual y Agresión Física-Psicológica, para una evaluación Médico Social de los Casos periódicamente.
3. Referencia de Casos a otros profesionales e instituciones, de acuerdo a su naturaleza.

CONCLUSIONES

- Los niveles de pobreza y pobreza extrema, se reflejan en las condiciones de vida de los sectores más numerosos de la población guatemalteca, propias para el surgimiento de los diversos problemas que la sociedad tiene que afrontar estos interfieren en el desarrollo integral de la niñez en nuestro país, ambiente propicio para que la población infantil permanezca en subdesarrollo y riesgo de maltrato en el hogar o en la calle.
- En una población con 10 millones de habitantes, donde el 83% de los niños, niñas y adolescentes son afectados por problemas de salud incluyendo la desnutrición, analfabetismo, carecen de los medios para cubrir sus necesidades vitales, no cuentan con servicios públicos y el número de muertes es representativo. Todo esto viene a justificar la ineficiencia de las políticas sociales, puesto que de lo contrario no existirían índices elevados de analfabetismo, desnutrición, morbilidad y mortalidad infantil en nuestro país. Situaciones que conjuntamente se suman a experiencias de maltrato vividas en la niñez de los padres y madres agresores formando parte de este problema tan complejo, como lo es el Maltrato Infantil.
- El maltrato a los niños no se ubica en un sólo estrato social, pobre o rico su existencia no depende del nivel que ocupen las familias, no obstante se llegó a determinar que la crisis económica, social y cultural influyen en su presencia; puesto que generalmente las familias de niños y niñas atendidos por maltrato en el hospital, no cuentan con las condiciones de vida familiar adecuadas, carecen de instrucción escolar, y como disciplina en el hogar se

guian por patrones de conducta equivocados, utilizan la violencia para corregir a sus hijos e hijas.

- Los mecanismos para atender los casos por maltrato infantil, en el departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, si existen pero no se utilizan adecuadamente, por que falta de coordinación entre el demás personal del hospital y el Comité, además todo el personal debe estar informado de las actividades del mismo y tener conocimiento de lo que implica el maltrato infantil, para detectar los casos adecuadamente y referirlos al Comité.
- Como resultado de la investigación de campo, se tiene conocimiento que el dato más relevante de maltrato se manifiesta con maltrato físico, abuso sexual, y psicológico con mayor agresión hacia las niñas.
- El Comité de Atención al Maltrato Infantil, tiene limitantes que le impiden desarrollar sus actividades con mayor dedicación, entre ellas se mencionan que cada profesional integrante del Comité, tiene a su cargo otras atribuciones que atender fuera de lo que son sus responsabilidades en el Comité; por lo mismo no cuentan con el tiempo necesario, falta apoyo institucional en recursos humanos y materiales.
- La desintegración familiar provoca en algunos padres y madres, un comportamiento negativo manifestado en negligencia, falta de cariño y maltrato físico-psicológico hacia los hijos e hijas, cuando la separación y nueva situación de vida aún no se ha aceptado.

- De los casos egresados del hospital, el porcentaje más alto concluye entregandole los niños y niñas a sus padres madres, otros familiares con acta de compromiso de no maltratarlos, y de estos casos se da la reincidencia en un 20%.
- Se considera que la intervención profesional del Departamento de Trabajo Social, en Pediatría del Hospital San Juan de Dios, es muy importante puesto que la Trabajadora Social tiene a su cargo la mayor responsabilidad en la atención de casos por maltrato infantil.

RECOMENDACIONES

- Se requiere de parte del Gobierno, una cobertura global de las políticas sociales que eleven el nivel de vida de la población urbana y rural del país; porque al resolver radicalmente las demandas de los sectores sociales afectados por las necesidades que presenta, se logrará alcanzar el desarrollo humano sostenible, y de esta manera también se estarían disminuyendo los riesgos de maltrato y abuso en los niños y niñas.
- En la prevención y atención del maltrato infantil, se tienen que hacer valer los derechos de los niños/as, por estar enmarcados ambos aspectos dentro del orden jurídico social y en los mismos existe una interrelación causal. De lo contrario el mismo Estado es partícipe de la continuidad del problema.
- Para que la atención Médico Social que reciben los niños maltratados se haga más efectiva, cualitativa y cuantitativamente en la prevención como atención en el seguimiento de los casos, se recomienda el apoyo institucional en recursos humanos y materiales.
- Hacen falta mecanismos de control a nivel nacional, para prevenir y proteger a la niñez del abuso y maltrato, por los adultos no sólo en su hogar sino fuera de él.
- Es necesario que el Comité de Atención al Problema del Maltrato, mantenga más comunicación con el personal de apoyo para que se involucre en sus actividades recibiendo capacitación en cursos sobre maltrato infantil y sus implicaciones y además es

importante que se eleve el nivel de conciencia en el personal, para que participen en la detección de los casos refiriéndolos al Comité específico

- Se recomienda realizar reuniones grupales, con padres de familia y encargados que asisten a la clínica de Pediatría del hospital, para impartir educación sobre la forma de disciplinar y educar a sus hijos/as, desde el punto de vista de una paternidad positiva, sin utilizar la violencia, a manera de prevenir el problema en alguna medida con el apoyo de programas educativos psico-sociales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amigo, Hugo, **CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL GUATEMALTECO**, folleto, Guatemala, 1,976.
2. BELLAMY, Cárol, **EN GUATEMALA, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA**, Unicef, folleto, s.e., 1,997.
3. COBAR, Débora, **EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL**, Pronice., T.X. Documento impreso por Unión Europea, Guatemala, 1,996.
4. Comisión Pro-Convención Sobre los Derechos de los Niños y Niñas **PRODEN.**, **INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, Y NIÑAS Y ADOLESCENTES DE GUATEMALA**, 1,995.
5. Constructo de la Investigadora, Departamento de Trabajo Social de Pediatría, Hospital General San Juan de Dios, **LIBRO DE REGISTRO DE CASOS SOCIALES**, Guatemala, 1,996-1,997, P. 300.
7. DE LEÓN, Perla, **ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL Y ALGUNAS CAUSAS**, Pronice., cuadernos divulgativos, T.X. Publicado por Kinderen In de Knel, Holanda, Guatemala, 1,996.

8. Enciclopedia Ilustrada Cumbre, LO ESENCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS ACTUAL EN FORMA CLARA SUSTANCIAL Y AMENA T. IV., documento mimeografiado, (sin datos bibliográficos).
9. Equipo Multidisciplinario, SALUD MENTAL, PATERNIDAD POSITIVA, Programa transmitido por Radio Universidad, Guatemala, Mayo 1.997.
10. Guatemala, Congreso de la República, CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD, Decreto 78-96, Editorial Litoprint, Guatemala, 1996.
11. Guatemala, Unidad Regional de Asistencia Técnica Para el Sector Social guatemalteco, EL GASTO SOCIAL PUBLICO Y SU EFICIENCIA, Mayra Terra Editores, Guatemala, 1,996.
12. Guatemala, Procurador de los Derechos Humanos, MALTRATO INFANTIL, Defensora de los Derechos de la Niñez, documento, s.f., s.e..
13. Informe Anual Circunstanciado al Congreso de la República DE LAS ACTIVIDADES Y SITUACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS EN GUATEMALA, 1,995, Primera edición, publicada por el Procurador de Los Derechos Humanos, Guatemala, 1,996.
14. HERNANDEZ, B., entrevista personal, Guatemala Marzo, 1.997

15. LOPEZ AGUILAR, Santiago, LAS CLASES SOCIALES EN GUATEMALA volumen 28, Editorial Universitaria, Guatemala, 1,984.
16. OSORIO, Manuel, DICCIONARIO DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES, Editorial Heliasta, Argentina, 1,974.
17. OMS., documento mimeografiado, (sin datos bibliográficos).
18. PARENS PATRICE., LEY 75 DEL 28 DE MAYO DE 1,980, Estado Libre asociado de Puerto Rico, publicado por el Departamento de Servicios Sociales.
19. PAPE, Edgar, MODERNIZACIÓN DEL ESTADO GUATEMALTECO, UNA PROPUESTA PARA LA POST-GUERRA, colección No. 1, s.e., Guatemala, 1,996.
20. POULANTZAS, Nicos, ESTADO, PODER Y SOCIALISMO SXXI., documento mimeografiado, (sin datos bibliográficos).
21. RIVERA ALVAREZ, J. Ramiro, EL HOSPITAL DE LOS HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS, s.e., Guatemala, 1,980.
22. RODAS, Belia, QUE ES EL MALTRATO INFANTIL, publicado por Kinderen In de Knel Holanda. T.X., Guatemala, 1,996.

23. SMIRNOV, Leontiev, y otros, PSICOLOGÍA, Editorial Grijalbo S. A., IV. Edición en Español, traducida por Florencio Villa Landa, México D. F., 1,960.
24. Taller de Capacitación, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ABUSO CONTRA MENORES, Praniamor,. San José Costa Rica, Guatemala, 1,994.
25. VILLAREAL, María Eugenia, PERALTA CHAPETON, Carlos, MENORES TRABAJADORES EN ALTO RIESGO, SECTORES PRODUCTIVOS DE LA CAL Y EL CAFÉ, T.I., PAMI., Guatemala, Diciembre 1,995.
26. WILHELM, Stekel, CARTAS A UNA MADRE, Ediciones Imán, Buenos Aires, s.f.