

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

LA PARTICIPACIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL
EN ATENCIÓN DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL

(CASO ESPECÍFICO ÁREA DE PEDIATRÍA
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS)

TESIS

PRESENTADA A LA
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA
DE TRABAJO SOCIAL

POR

CYNTHIA AMARIN DEL CARMEN MONTOYA CANO

PREVIO A CONFERIRSELE EL TÍTULO
DE TRABAJADORA SOCIAL
EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1999.

DL
15
T(1063)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR:
SECRETARIO:

Ing. Agro. Efraín Medina Guerra
Dr. Mynor René Córdón y Córdón.

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO

DIRECTORA:
SECRETARIA:

Licda. Gloria Rebeca Morán Merida
Licda. Rosario Casanova de Rosado

CONSEJO ACADEMICO.

REPRESENTANTES DOCENTES.

LICENCIADA:
LICENCIADA:
LICENCIADA:
LICENCIADA:
LICENCIADA :

Cármén Mejía.
Aida Ofelia Pérez
Carolina de la Rosa
Blanca Mercedes Aroche
Amparo Meléndez López.

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

TRABAJADORA SOCIAL
MAESTRA DE EDUCACIÓN PRIMARIA
SECRETARIA COMERCIAL
BACHILLER
BACHILLER
BACHILLER

Eugenia Amely Werner
Dámaris Giron
Alicia Catalina Herrera
Elsa Leticia Donis
Edgar Moisés Godínez
Federico Alvarado

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTORA:
SECRETARIA:
REVISORA:
ASESORA:
COORDINADORA AREA DE FORMACION
PROFESIONAL ESPECIFICA

Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Licda. Rosario Casanova de Rosado
Licda. Miriam Maldonado
Licda. Rosaura Gramajo
Licda. Elsa Arenales de Franco

**"Artículo No. 11.- Los autores
serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en
sus obras".**
Reglamento del Consejo Editorial de
la Universidad de San Carlos de
Guatemala.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 5-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tels.: 4760790-4, 4760985-86-88 Exts. 288 y 289 - Directos: 4769590, 4769602 - Fax: 4769590

Guatemala, 9 de abril de 1.999.

Licenciada
Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora
Escuela de Trabajo Social
Presente.

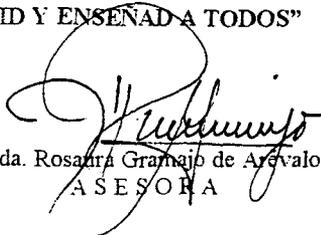
Licenciada Morán:

Atentamente me dirijo a usted en atención a la designación que se me hizo, mediante oficio IETS-022-98; para informarle que he cumplido con asesorar el Trabajo de Tesis de la Señorita CYNTHIA AMARINY DEL CARMEN MONTOYA CANO, titulado LA PARTICIPACION DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN LA ATENCION DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL (CASO ESPECIFICO ÁREA DE PEDIATRÍA HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS), al cual se le formularon las observaciones pertinentes.

En virtud de lo anterior considero que llena los requisitos técnicos necesarios, para que continúe el trámite respectivo.

Sin otro particular, me suscribo cordialmente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Rosaura Gramajo de Arévalo
ASESORA

Rg/wdec
c.c.archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tels.: 4760790-4, 4760985-86-88 Exts. 288 y 289 - Directos: 4769590, 4769602 - Fax: 4769590

DICTAMEN IIETS No. 12-99-L
Guatemala, 12 de noviembre de 1999

Licenciada
Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio S-1

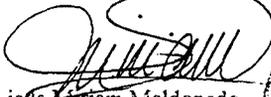
Respetable Licenciada Morán Mérida:

Tengo a bien dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que el día de hoy he realizado la última revisión del Informe Final de Tesis, denominado: "LA PARTICIPACIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN ATENCIÓN DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL (CASO ESPECIFICO AREA DE PEDIATRIA HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS)", elaborado por la estudiante: CYNTHIA AMARINY DEL CARMEN MONTOYA CANO, encontrando que el mismo reúne las condiciones mínimas de contenido y forma que se requieren para un Trabajo de tal naturaleza

En atención a lo anterior, lo doy por APROBADO, para que se continúe con los trámites de rigor.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente.

"D Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Miriam Maldonado
Revisora-IIETS-



c.c. archivo
expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tels.: 4760790-4, 4760985-86-88 Exts. 268 y 269 - Directos: 4769590, 4769602 - Fax: 4769590

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

En vista de los dictámenes favorables que anteceden del las Licenciadas Rosaura Gramajo y Miriam Maldonado, en calidad de Asesora y Revisora respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "LA PARTICIPACION DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN ATENCION DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL, (CASO ESPECIFICO AREA DE PEDIATRIA HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS)", presentada por Cynthia Amariny del Carmen Montoya Cano, previo a conferíresele el título de Trabajadora Social en el grado de Licenciada, una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los doce días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y nueve.



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Gloria Rebeca Morán Mérida
Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora

GRMM/cdm
c.c.:archivo

TESIS QUE DEDICO

A:

Mi Patria Guatemala.

A:

La Universidad de San Carlos de Guatemala.

A:

La Escuela de Trabajo Social.

A:

Distintos Profesionales del Area de Pediatría
del Hospital San Juan de Dios.

A mi Asesora:

Licenciada Rosaura Gramajo.

A mi Revisora:

Licenciada Miriam Maldonado.
Con agradecimiento especial por su dedicación y
apoyo brindado en el proceso de elaboración del
presente trabajo.

A:

Todas las personas que me prestaron su
valiosa colaboración.

ACTO QUE DEDICO

A Dios:

Gracias por permitirme haber llegado
A la culminación de este trabajo de
Tesis.

A Mis Padres:

Tito Remberto Montoya Ayala y
Gloria Marina Cano M. De Montoya
agradecimiento especialmente por su
apoyo y múltiples esfuerzos.

A mis Hermanos:

Carlos Trinidad, Jairo Josué,
Astrid Azaneth Montoya Cano.
Con Amor Fraternal.

A toda mi Familia:

Con inmenso Cariño.

A alguien Especial:

Armando Aragón Zuñiga
Por su Comprensión y apoyo
en todo momento.

A mis Amigos (as) y Compañeras:

Por sus consejos y su amistad.
Especialmente a Olga Teresa,
Judith, Blanquy, Lidia Emperatriz,
Mariel, Nineth y Lety.

A Usted:

Con respeto por el tiempo dedicado
A la lectura de este trabajo.

INDICE

	pagina
INTRODUCCION	i
CAPITULO 1	1
MARCO TEORICO	
1.1. Familia	1
1.2. Niño (a)	2
1.3. Maltrato Infantil	4
1.4. Maltrato Infantil en Guatemala	5
1.5. Generalidades del Maltrato	5
1.6. Tipos, Características y consecuencias del Maltrato Infantil	6
1.6.1. Maltrato Fisico	6
1.6.2. Maltrato Emocional	7
1.6.3. Maltrato por Negligencia y Descuido	8
1.6.4. Maltrato por Abuso Sexual	9
1.7. Leyes existentes vigentes que protegen a la Niñez	10
1.7.1. Constitución Política de la República de Guatemala 1,985	10
1.7.2. Código Civil (Decreto Ley Número 106-85)	11
1.7.3. Código Penal (Decreto Número 17-73)	12
1.7.4. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar (Decreto 97-96)	13
1.7.5. La Convención Internacional de los Derechos del Niño	16
1.7.6. Código de Menores (Decreto 78-90 Congreso de la República)	17
1.8. Instituciones que atienden el Maltrato Infantil	20
1.8.1. Defensoría de la Niñez	20
1.8.2. Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil -CONACMI-	20
CAPITULO 2	
ATENCION DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS	22
2.1. Antecedentes Históricos	22
2.1.1. Atención Social directa al Paciente y su grupo familiar	23
2.1.2. Educación para la salud	23
2.1.3. Investigación	23
2.1.4. Administración	24
2.1.5. Coordinación	24
2.1.6. Movilización de recursos	24
2.1.7. Docencia	24
2.2. Organización	24
2.3. Programas que atiende el Departamento de Trabajo Social	27
2.3.1. Programa de Desarrollo	28
2.3.2. Programa de Atención Directa	28
2.3.3. Programa de Educación y Tratamiento Social Integral	29
2.3.3.1. Proyecto de Marcapasos	29
2.3.3.2. Proyecto de Válvulas	29
2.3.4. Programa Educativo de Recién Nacidos	29
2.3.5. Proyecto de Atención a la Mujer Maltratada	30

2.3.6. Proyecto de Banco de Válvulas en Pediatría	30
2.3.7. Proyecto de Educación para Padres de Niños Desnutridos	30
2.3.8. Proyecto Educa-Participativo en Hematología y Nefrología	30
2.3.9. Proyecto de Auto-Gestión Nefrología	31
2.3.10. Proyecto de Visita Permanente a Pediatría	31
2.4. Comité de Prevención de Maltrato Infantil	31
2.4.1. Antecedentes Históricos	31
2.4.2. Objetivos	32
2.4.3. Organización	33
2.4.4. Funciones del Comité	34

CAPITULO 3

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS OBTENIDOS DEL PROBLEMA DE MALTRATO INFANTIL ATENDIDO EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

3.1. Problemática de la Niñez atendida en el Hospital General San Juan de Dios	37
3.2. Atención del Maltrato Infantil en el Hospital General San Juan de Dios	42
3.3. Servicios que proporciona el Hospital General San Juan de Dios a la Niñez Maltratada	45
3.4. Profesionales del Hospital General San Juan de Dios que intervienen en la atención del Niño(a) Maltratado(a)	51
3.4.1. Médicos	51
3.4.2. Trabajadoras Sociales	52
3.4.3. Enfermeras Profesionales	55
3.4.4. Psicóloga	56

CAPITULO 4

PROPUESTA DE PARTICIPACION DE LA TRABAJORA SOCIAL EN COORDINACION CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE INTERVIENE EN LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL

4.1. Datos Generales	58
4.2. Presentación	58
4.3. Justificación	58
4.4. Objetivos	59
4.5. Metodología	60
4.6. Coordinación con el Equipo Multidisciplinario	63
4.7. Cronograma	64
4.8. Recursos	64
4.9. Evaluación	65

CONCLUSIONES 66

RECOMENDACIONES 68

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación titulado: "LA PARTICIPACIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL", (CASO ESPECIFICO AREA DE PEDIATRIA HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS), es considerado como un tema de gran importancia en la sociedad y en especial para la niñez guatemalteca que en su mayoría son agredidos y como consecuencia se obstaculiza su desarrollo integral, porque el niño y niña objeto de maltrato provocándole daños físicos, emocionales, mentales y sociales

Estando conscientes de la realidad de la niñez y de la responsabilidad de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales ante estos casos, se consideró oportuno realizar un estudio en el área de pediatría del Hospital General "San Juan de Dios", incluyendo veinticinco casos de niñas y niños maltratados y al equipo de profesionales inmersos en el tratamiento de los mismos.

En la presente investigación se propusieron Los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

1. Contribuir con el estudio de la situación de la niñez guatemalteca, por medio de la investigación de un problema social a nivel nacional, como lo es el maltrato infantil, para proporcionar alternativas de solución que se encaminen a la búsqueda del bienestar de la niñez.
2. Identificar la participación de la Trabajadora Social ante la problemática de la niñez víctima de maltrato infantil, para conocer y evaluar los procedimientos que aplica en el campo hospitalario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Elaborar un análisis de los casos de maltrato infantil para sugerir procedimientos adecuados en la rehabilitación y reintegración social del paciente.

2. Identificar el tipo de tratamiento social, que recibe el niño (a) y su grupo familiar que permita mejorar la atención que se le brinda a la niñez víctima de maltrato infantil.
3. Elaborar una propuesta sistemática de intervención profesional de la Trabajadora Social, en los casos de Maltrato Infantil en el Hospital General San Juan de Dios.

En la investigación de campo se logró identificar que los objetivos presentados se alcanzaron en un 95 %, ya que existieron limitantes como: cambio de domicilio de los menores y la renuencia de algunas madres y padres de familia que no quisieron proporcionar información.

Se propuso como hipótesis en el trabajo de investigación, la siguiente: "La situación socioeconómica en que viven las familias guatemaltecas es determinante en el problema del maltrato infantil, en los casos referidos al Departamento de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios".

La hipótesis de trabajo verificó que los estratos bajos y medios se ven afectadas con mayor incidencia en casos de maltrato infantil. Sin embargo no puede descartarse que todos los problemas sociales existentes a nivel nacional son también causas de la generación de esa situación.

Además de los objetivos e hipótesis planteada, para el desarrollo de la investigación se contemplaron otros rubros que fueron de utilidad, entre ellos se puede mencionar: La Metodología, que fue el eje a través del cual se estableció el proceso que permitió partir de la situación particular de los niños y niñas con síndrome de Maltrato Infantil, para llegar a aspectos más generales, como lo es la realidad social de la población sujeto de estudio.

En la investigación de campo fue necesario elaborar una boleta que captara la información requerida, tanto de los niños y niñas maltratadas como de profesionales de diferentes disciplinas.

Para el estudio bibliográfico se consultaron diferentes fuentes como: manuales, revistas, libros, periódicos y folletos, que fundamentaron teóricamente el trabajo.

Para el logro de los aspectos anteriores se hizo necesario aplicar técnicas esenciales como: la entrevista, la observación, la visita domiciliaria e institucional; el cuaderno de

campo, el diseño y la boleta de investigación fueron los instrumentos que apoyaron el presente trabajo.

Toda la información recabada se presenta en un informe final, el cual está ordenado de la siguiente manera:

Capítulo 1: presenta las generalidades teóricas sobre el Maltrato Infantil y sus distintas clasificaciones. Así como las leyes e instituciones existentes y vigentes en Guatemala.

Capítulo 2: se presentan aspectos correspondientes a la atención de casos de maltrato infantil en el Hospital General San Juan de Dios, además se expone la organización y funcionamiento del comité de prevención de maltrato infantil; considerándose necesario para conocer específicamente el área que se constituyó en la sede de la investigación.

Capítulo 3: constituye la presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos a través de la investigación de campo, con niñas y niños y equipo técnico profesional multidisciplinario.

Capítulo 4: este nos muestra un proyecto en donde se presenta, una propuesta de intervención de Trabajo Social con niños y niñas maltratadas, en el Hospital General San Juan de Dios.

Al finalizar el presente trabajo de investigación se dan a conocer las Conclusiones y Recomendaciones, así como la bibliografía utilizada.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

Tomando en cuenta la experiencia profesional, se tiene conocimiento que todo hecho o problema social está vinculado estrechamente a la teoría y por ende a la práctica. Es decir no puede estudiarse una situación sin tomar en cuenta los elementos teóricos existentes, ya que todo esto constituye una base elemental para el proceso de análisis e interpretación de la situación dada, en tal sentido pasamos a exponer los siguientes conceptos.

1.1. Familia

Tradicionalmente uno de los conceptos de la familia, la define como "El elemento fundamental de la sociedad organizada, sobre la base del matrimonio cimentada en la igualdad de derechos y obligaciones de ambos cónyuges."¹

Así también las Ciencias Políticas, Jurídicas y Sociales la definen como "El núcleo paterno-familiar o agrupación formada por el padre, la madre y los hijos que conviven con ellos bajo su potestad."²

De familia existen distintos conceptos, pero en realidad no existe un tipo de familia ideal, todas las familias están condicionadas por factores de carácter socioeconómico.

El Hogar es la primera escuela formadora del niño (a), por lo que el padre y la madre juegan un papel de gran importancia y responsabilidad ante sus hijos, educándoles y transmitiéndoles valores culturales así como amor y protección.

Se considera que la familia es una estructura institucional, la cual forma parte de la sociedad y su conformación ha variado de acuerdo a las condiciones de vida de cada época o región. En la sociedad guatemalteca, el grupo familiar en los últimos años ha crecido enormemente existiendo factores que inciden la integración de las familias y las condiciones

¹Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, "Declaración de los Derechos del Niño", publicación UNICEF Costa Rica, 1989, P. 1.

²Ossorio, Manuel.: "Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y sociales", Editorial Hellasta, S.R.L. Buenos Aires, Argentina, 1981, P. 11.

de vida de la ciudad no son aptas para la satisfacción del 100% de las necesidades de la población.

Constantemente se da el fenómeno de emigración de población del campo hacia la ciudad, en busca de mejores medios de vida, por los niveles de pobreza que existen en el área rural.

En la sociedad guatemalteca como en otras sociedades, el Estado tiene un papel importante ya que es el encargado de velar y de proteger a la persona y su núcleo familiar.

Además es importante mencionar que el Estado guatemalteco no cumple con su responsabilidad dejando desamparada a la familia, la que por razones de pobreza, cultura y educación no está capacitada para propiciarle a sus hijos la satisfacción de necesidades elementales para el ser humano.

Actualmente las familias guatemaltecas, en su relación interna y externa atraviesan por diversos problemas socioeconómicos de los que se puede mencionar: El desempleo, analfabetismo, bajos salarios, falta de vivienda, morbilidad, desnutrición, alcoholismo, drogadicción y prostitución.

Toda esta problemática social y económica viene a afectar a la población en general. Sin embargo la población infantil es la mayor víctima, es por ello que se hace necesario conceptualizar o dar a conocer la definición de niño (a) que permita fijar mejor su posición en la sociedad.

1.2. Niño (a):

A continuación se presentan distintas conceptualizaciones: sociológicamente se le define al niño(a) "persona inmadura, propiamente comprende la vida humana desde el nacimiento hasta la adolescencia".³

Esta se complementa tomando en cuenta la definición desde el punto de vista psicológico que indica que "El concepto niño suele emplearse como genérico para designarse

³ Osorio Nieto, Cesar Augusto: "El niño maltratado", editorial Trillas, S.A. México, 1987, P. 11

a los individuos desde el nacimiento hasta la madurez sexual y específicamente es la que va desde la infancia (es decir 2 años) hasta antes de la adolescencia".⁴

También se le define como "una persona con incapacidad de obrar, desde su nacimiento hasta los 6 años cumplidos, en que se sitúa genéricamente el comienzo del raciocinio".⁵

Partiendo de estas definiciones, se puede concluir que la edad del niño (a) está comprendida hasta los 12 años de edad, pero para la Convención Interamericana sobre los Derechos del Niño, aprobada en 1989, reconoce al niño(a), hasta la edad de 18 años, salvo que las leyes nacionales de un determinado país reconozcan que se alcanza la mayoría de edad antes de la edad indicada.

Para fines de esta investigación al niño(a), se tomará en cuenta de la edad de 0 a 12 años, debido a que es el parámetro que se toma en cuenta en la Dirección de Pediatría del Hospital "San Juan de Dios".

Es importante destacar que todo ser humano es libre, digno e igual a los demás, su dignidad, libertad e igualdad le otorga derechos y obligaciones. Todo niño o niña, tiene derecho a conocer a sus padres, a ser protegido por ellos, de hecho a alcanzar salud adecuada, alimentación, vestuario, vivienda, recreación y sobre todo amor y comprensión.

El y la niña necesitan atención y cuidados especiales. Entre los responsables de crearles un ambiente adecuado está la familia como elemento fundamental de la sociedad guatemalteca; a través del comportamiento en sociedad se enseñan los actos y modos de vida, las relaciones sociales y todos aquellos actos que brinden al individuo los elementos básicos para desenvolverse como niños y niñas y futuros adultos.

Así mismo es importante señalar que aparte de la familia existen otros sectores como la Escuela considerándose una entidad responsable de propiciar educación y formación a la niñez. El Gobierno como representante democrático del pueblo guatemalteco y la sociedad en conjunto formada por todos los ciudadanos guatemaltecos, son los que deben prestar atención y protección especial a la niñez guatemalteca.

⁴ Warren, Howard: "Diccionario de Psicología", Editorial Progreso, Fondo de cultura Económica México, 1993, P. 243.

⁵ "Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y Sociales," Op. Cit. P. 313.

Según decreto No. 6 de la Declaración de los Derechos Humanos Humanos "El niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad necesita amor y comprensión, siempre que sea posible debe crecer bajo el amparo y la responsabilidad de sus padres, en un ambiente de afecto y seguridad moral y material, salvo circunstancias especiales, no debe separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y autoridades deben de velar y proteger sobre todo al niño que se ha quedado sin núcleo familiar."⁶

En la actualidad debido a la problemática social y económica que presentan las familias, atraviesan por problemas psicosociales uno de ellos es el maltrato infantil que proporcionan a los niños y las niñas tanto dentro como fuera del hogar. En tal virtud el maltrato se le conceptualiza de la siguiente manera:

1.3. Maltrato Infantil

Existen distintos conceptos de maltrato infantil, dentro de la presente investigación se tomarán en cuenta los siguientes: "Maltrato son todas aquellas lesiones físicas y psicológicas no accidentales ocasionadas por el responsable, del desarrollo del niño(a) y que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales de comisión u omisión que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerando como normal para el niño".⁷

Con su aporte teórico el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, define a los niños (as) maltratados (as) como las personas que sufren ocasionalmente o habitualmente actos de violencia física, sexual y emocional tanto como en el contexto familiar y en el contexto de las instituciones sociales.

El maltrato infantil puede presentarse de distintas maneras y puede tener diversos agresores como el grupo familiar, el padre, la madre, hermanos, tíos, abuelos o algún otro miembro de la familia, amigos, vecinos o encargados. Así mismo el maltrato infantil puede ser institucional generándose en las escuelas, guarderías o institutos, etc.

⁶ Procuraduría de Los Derechos Humanos: "Derechos del Niño", Colección Nuestros y Deberes, No. 26 Editora Educativa, Guatemala C.A. 1,991 P.2

⁷ Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil-CONACMI, Defensoría de la Niñez: "Manual para la Detección de Casos de Maltrato a la Niñez", Ciudad de Guatemala 1,996, P. 5

El maltrato infantil es un problema social que se da desde la antigüedad, se considera como una violación a los derechos del niño (a) dañándole física y emocionalmente, repercutiendo en la formación de su personalidad.

1.4. Maltrato Infantil En Guatemala

El maltrato infantil es uno de los problemas sociales que se dan con frecuencia en Guatemala, repercutiendo en la formación y desarrollo integral del niño (a), el mismo ha sido cometido en gran escala por los responsables de su crianza, siendo una de las manifestaciones mas frecuentes de violación de los derechos humanos en nuestro país.

De acuerdo a las informaciones proporcionadas por diferentes instituciones, el problema de maltrato infantil repercute en el desarrollo integral de niños y niñas, especialmente en sus habilidades y destrezas, que además se agudiza por la situación socioeconómica que atraviesa el núcleo familiar.

En Guatemala la situación de maltrato infantil es tomada en cuenta por distintas instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales, así como personas en el ámbito individual. En los últimos años la situación de la niñez ha sido una prioridad, por lo que se han promovido programas de atención profesional generando los espacios necesarios para que el niño o niña reciba apoyo a su problemática.

Un ejemplo de la atención que recibe el niño (a) maltratado (a), lo constituyen los profesionales de los centros, hospitales de salud y específicamente el Hospital San Juan de Dios, que desde hace varios años las autoridades y profesionales de las diferentes disciplinas han manifestado su preocupación sobre la problemática.

1.5. Generalidades del Maltrato

En el año de 1986 en el Hospital San Juan de Dios, un grupo de residentes de la especialidad de pediatría, manifestó su preocupación por el aumento de casos de niños maltratados que se presentaban al centro asistencial en demanda de atención, decidieron realizar un Simposium titulado el "Niño Maltratado", con la finalidad de dar a conocer a otros profesionales la situación del niño con este síndrome, surgiendo del mismo la integración de un Comité Multidisciplinario, que velaría por la adecuada atención de los niños(as) maltratados (as) el cual sigue funcionando hasta la fecha.

En el año de 1987, se formó el Comité del Hospital Roosevelt con el mismo objetivo, de trabajar en conjunto para prevenir y atender de manera adecuada los casos de niños y niñas con maltrato.

Sucesivamente este problema tomó importancia en el campo de la salud, por lo que posteriormente en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se formó una comisión para la prevención del maltrato infantil, tomando en cuenta los casos de los afiliados por ser la población beneficiaria.

El maltrato infantil tiene distintas causas, esto la hace ser más complejo y constituye diversos tipos, entre ellos se mencionan los siguientes:

1.6. Tipos , Características y Consecuencias del Maltrato Infantil

1.6.1. Maltrato Físico

El maltrato físico, lo define el Programa de apoyo para la Salud Materno infantil PAM como el daño no accidental provocado al cuerpo del o de la menor, en el cual pueden producirse lesiones internas y externas a ambos, es decir que se trata de la relación de poder que se ejerce con el uso de la fuerza y de la violencia ejercida al infante por el agresor, su objetivo es educar y el maltrato es la forma frecuente de castigo.

Para identificar a un niño víctima de maltrato debe tomarse en cuenta las características que presentan en el niño(a) maltratado(a), físicamente se le observa:

- "Moretones o golpes en diferentes grados de cicatrización marcas o señales de lesiones en la cara, extremidades tronco o nalgas o en ambos, ojos y mejillas, lesiones o ruptura de órganos internos.
- Quemaduras inexplicables con agua caliente en manos (forma de guantes), en pies, nalgas o áreas genitales, quemadura producida con cigarrillo en palmas de manos y plantas de los pies, espalda, extremidades o áreas genitales, quemaduras o cicatrices con objetos como planchas..
- Lesiones encontradas en el examen físico o rayos "X" que no fueron reportadas por los padres.
- Fracturas inexplicables en boca, ojos, orejas cabeza y genitales.
- Marcas de uñas, manos o puños u objetos como palos, cinchos, lazos, alambres, etc.
- Historia de traumatismo o accidentes frecuentes.

- Infecciones o intoxicaciones recurrentes sin causa demostrable.”⁸

Comportamiento de los Niños y Niñas Maltratadas:

- “Desconfianza en la relación con adultos, poco contacto visual.
- Comportamiento agresivo, retraído o sumiso.
- Temeroso de sus padres o encargado
- Estado de pánico, angustia o ansiedad.
- Pasivo, inmóvil, se acuesta con facilidad .
- Da varias versiones de los hechos o tiene poca comunicación.
- Acusa a otros o se culpa así mismo.
- Trastornos del lenguaje, sueño o aprendizaje.
- Conductas provocativas, agresivas o propenso a accidentes.
- Buscar ser rechazado o castigado, baja auto estima.”⁹

Generalmente el niño maltratado no recibe la atención adecuada ya que regularmente es un miembro de la familia muy cercano a él, como el padre, quien lo amenaza para que el niño (a) no lo denuncie especialmente en los centros asistenciales.

El maltrato físico como puede observarse, puede ocasionar lesiones incurables y hasta la muerte. Algunos investigadores concretan que este tipo de maltrato se presenta con frecuencia en distintos sectores de la población.

1.6.2. Maltrato Emocional

Este tipo de maltrato es difícil de identificar ya que no es muy observable, es provocado por los padres, maestros, familiares y personas encargadas del cuidado y protección de los niños (as).

Consiste en un tipo de crianza donde existen demandas excesivas que superan las capacidades del niño (a), se desconocen sus necesidades reales, afectando seriamente la autoestima de la niña y del niño en el desarrollo de su personalidad y su integración social.

⁸ Pinto de Sagastume, Verónica “Manual para el Manejo del Síndrome de Maltrato Infantil”, Atención Médico Psico/Social, Procuraduría de Los Derechos Humanos, Programa de Apoyo para la Salud Materno Infantil/PAMI Guatemala, 1,998 P.20

⁹ Idem” P. 20

El maltrato emocional acompaña regularmente a todas las formas de maltrato, sus características son las siguientes:

- "Infecciones de la piel, asma, enfermedades alérgicas
- Enfermedades pépticas u otros problemas psicosomáticos, hipocondrio
- Depresión marcada, automutilación e intento de suicidio."¹⁰

El niño o niña maltratado emocionalmente, suele comportarse de la siguiente Manera:

- "Enuresis (no controla la orina), Encopresis (no controla defecar).
- Trastorno del habla o del aprendizaje (bajo rendimiento escolar)
- Trastornos del sueño, terrores nocturnos.
- Niños(as) tristes, temerosos, inseguros, deprimidos, apáticos, poco comunicativos, pasivos, angustiados y negativos.
- Niños (as) agresivos, violentos, destructores, hiperactivos.
- Tendencias suicidas, autodestructivas."¹¹

1.6.3. Maltrato por Negligencia y Descuido

Este tipo de maltrato generalmente es otorgado por los padres o encargados, por descuido a sus hijos, produciéndose por falta de satisfacción a las necesidades básicas; entre ellas se puede mencionar comida, ropa, albergue, atención médica, higiene, educación, y vestuario. Para identificar este tipo de maltrato se debe tomar en cuenta las siguientes características:

- "Descuido de alimentación, como obesidad, bajo peso, hambre permanente, retardo en el desarrollo psicomotor, desnutrición o falta de progreso.
- Problemas y enfermedades de la piel por falta de higiene o alimentación.
- Inadecuada supervisión o vigilancia que ocasiona accidentes, ingestión de tóxicos en repetidas oportunidades.
- Problemas físicos o enfermedades sin atención médica oportuna.
- Fatiga o cansancio crónico, poca actividad, decaimiento.
- Falta de control y cuidados médicos rutinarios e inmunizaciones.
- Inasistencia escolar o falta de educación.

¹⁰ Idem P. 34

¹¹ Idem P. 34

2.1.4. Administración

Se establece para utilizar en forma adecuada, los recursos con que cuenta el departamento, procurando que el beneficio llegue a la persona que lo necesite.

2.1.5 Coordinación

Se establece a nivel intra y extra hospitalaria para facilitar un mejor servicio, con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

2.1.6 Movilización de Recursos

Requiere el apoyo de Instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que permitan satisfacer la necesidad del paciente sobre todo en la ejecución de exámenes especiales.

2.1.7 Docencia

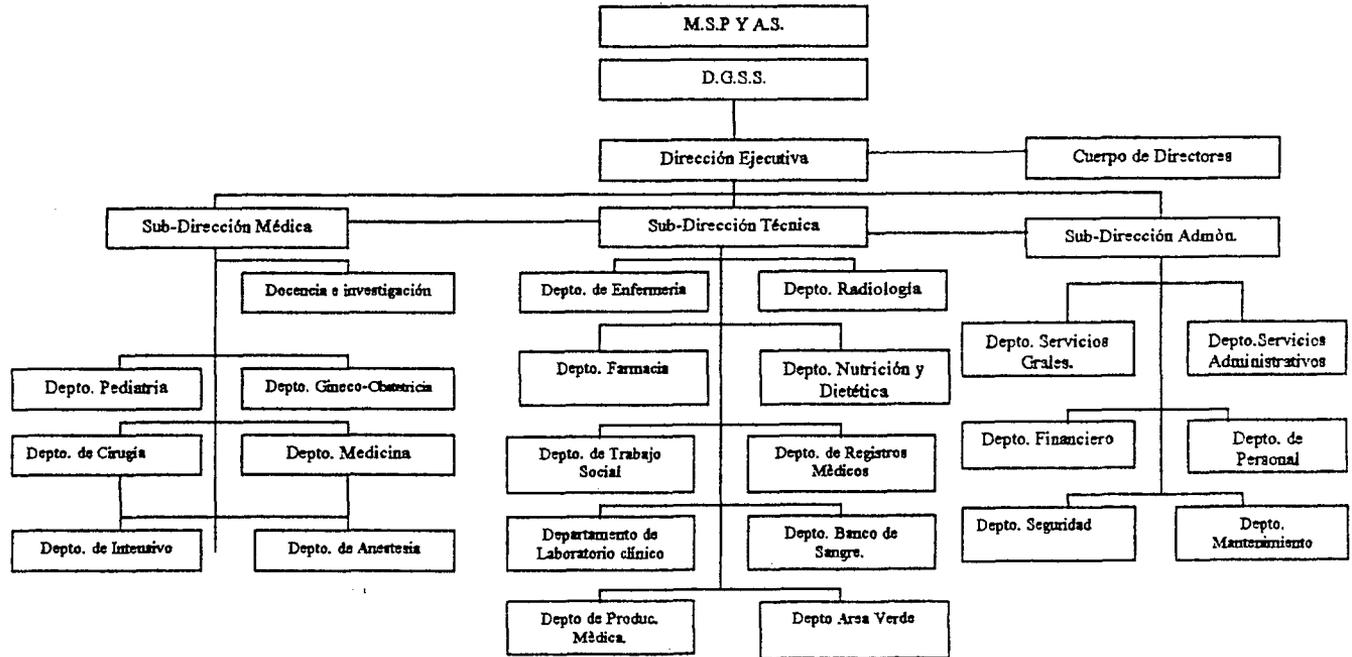
Proceso de enseñanza-aprendizaje con los objetivos de actualizar y retroalimentar conocimientos, habilidades y actitudes que mejoran la atención y actuación profesional, a través de los programas de docencia interna y externa, además de participar en la formación de nuevos profesionales de Trabajo Social coordinado con las escuelas formadoras.”¹⁸

2.2. Organización

Para un mejor conocimiento de la estructura organizativa del Hospital General San Juan de Dios y del Departamento de Trabajo Social inmerso en esta Institución, a continuación se presentan sus respectivos organigramas.

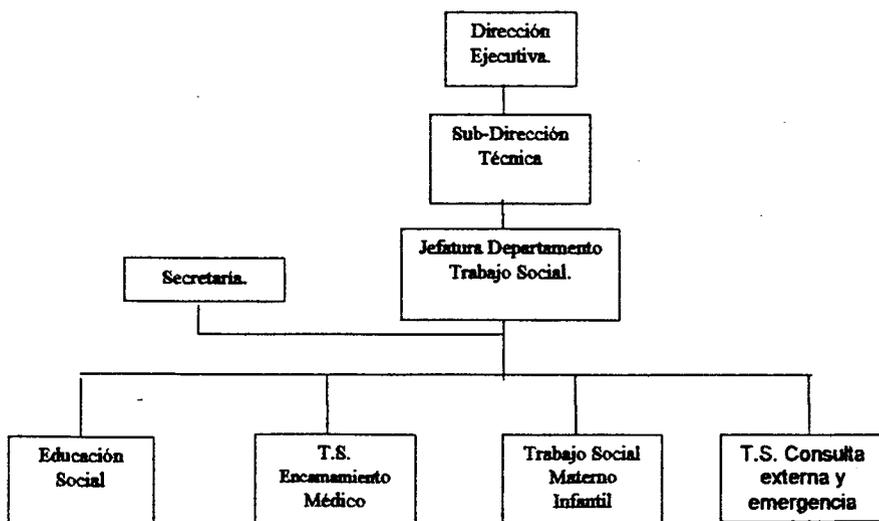
¹⁸ Departamento de Trabajo Social: "Plan de Trabajo para 1998", Hospital General San Juan de Dios, Guatemala s/p.

"ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



“El Hospital General San Juan de Dios, depende directamente del Ministerio de Salud Pública. Su estructura administrativa está integrada por el Director Ejecutivo y tres subdirecciones médica, técnica y administrativa. Cuenta con una población aproximada de 3,000 empleados quienes realizan funciones específicas en niveles operativos de oficina y técnicas que constituyen las 27 áreas o departamentos de acuerdo con el organigrama presentado.”¹⁹

**Organigrama Estructurado del Departamento del Trabajo Social
“Hospital General San Juan de Dios**



¹⁹ Idem, s/p.

El Hospital General San Juan De Dios, para brindar la atención médico-social al usuario, cuenta con la siguiente distribución de áreas: Pediatría, Maternidad, Consulta Externa Adultos, Encamamiento Médico-Quirúrgico y Emergencia de Adultos, haciéndose la aclaración que Consultas Externas y Emergencias se cubren también en otras áreas como Pediatría y Maternidad. Además del personal especializado, es necesaria la participación de personal que contribuya en la atención del usuario, entre ellos se puede mencionar el personal administrativo, oficios varios y mantenimiento

El Departamento de Trabajo Social para su funcionamiento, la dirección está a cargo de la Jefa del Departamento de Trabajo Social a quien le corresponde realizar "trabajo de naturaleza técnica que comprende la dirección del departamento a través de las diferentes áreas de acción, administrativamente depende de la subdirección técnica".²⁰

El Departamento ha tenido diversos cambios en la Jefatura a partir del año 1996; estando bajo la dirección del Técnico Profesional II (coordinadoras) de manera interna y actualmente por orden superior el trámite se encuentra en suspenso para llevar a oposición dicha plaza.

"Seguidamente, continúa el cargo de Supervisoras o Coordinadoras de Área, tiene bajo su responsabilidad la supervisión directa del personal (Técnico Profesional I y Técnico), así como la elaboración, ejecución, supervisión y evaluación de Programas Sociales, entre ellos se puede mencionar: la atención a grupos terapéuticos, grupos de pacientes con enfermedad crónica, depende administrativamente de la Jefatura del departamento."²¹

2.3 Programas que atiende el Departamento de Trabajo Social

Antes de presentar los programas que el Departamento atiende, es necesario presentar la misión que brinda un marco amplio sobre la atención que ofrece el Trabajo Social en las distintas áreas de intervención; "la misión del Departamento de Trabajo Social del Hospital San Juan de Dios es atender con eficiencia, eficacia y equidad al usuario y su grupo familiar en la problemática social derivada del problema de salud a efecto de lograr su participación en la prevención, recuperación y rehabilitación de su salud".²²

²⁰ Idem, s/p

²¹ Idem, s/p

²² Idem s/p.

2.3.1 Programa de Desarrollo

“En este programa una de las funciones de las profesionales de Trabajo Social es la atención directa al paciente y su grupo familiar, brindando el apoyo a través de la orientación, educación, movilización y gestión con la finalidad que estos contribuyan en el proceso de recuperación de la salud.

Además existen otros programas cuya proyección es hacia el usuario, en busca de atención conforme a su situación de salud.

2.3.2 Programa de Atención Directa:

Es ejecutado por Trabajadoras Sociales (Técnico Profesional I), cuenta con lineamientos o bases para la atención directa al usuario, inicia con la atención al público, atención de casos específicos con problemática social que influye en su situación de salud, conlleva la atención al grupo familiar, encontrándose implícita la labor educativa.

Asimismo, está la clasificación de Trabajadoras Sociales (técnica profesional I), están asignadas a determinados servicios (área por especialidad médica), efectuando el trabajo de manera técnica que comprende el estudio, diagnóstico y tratamiento de problemas sociales que presentan los usuarios.

Los casos son atendidos individualmente o por núcleo familiar; la atención directa que se brinda al paciente es en la consulta externa o en los servicios de encamamiento. Administrativamente depende de la Supervisora del Área.

Como persona de apoyo al trabajo técnico se encuentran las auxiliares de Trabajo Social, su trabajo consiste en llevar a cabo actividades que requieran la aplicación de conocimientos generales de la profesión en el área o módulo hospitalario, para brindar atención a pacientes y su grupo familiar, bajo la supervisión directa de una profesional de Trabajo Social.²³

La atención del paciente se da de manera coordinada, debido a que en el proceso existe una dinámica de intercambio de conocimientos y experiencias, que conlleva a que el paciente y su grupo familiar satisfaga su necesidad de recuperar la salud y de concientización.

²³ "Manual de Organización y Normas del Departamento de Trabajo Social", Op. Cit. s/p.

2.3.3 Programa de Educación y Tratamiento Social Integral:

Se lleva a cabo con pacientes internos en el área Médico-Quirúrgica, tomando en cuenta al grupo familiar. Su desarrollo es responsabilidad directa de la Trabajadora Social asignada a los diferentes servicios por especialidades.

Tiene como finalidad coadyuvar con las necesidades existentes, para minimizar la incidencia de enfermedades, la reincidencia de pacientes, la práctica de rechazo o abandono de pacientes por parte de su grupo familiar.

2.3.3.1. Proyecto de Marcapasos

Está encaminado a dar apoyo al paciente y al grupo familiar, que necesita el implante de marcapaso, pero que su situación económica no le permite cubrir su costo, la función de Trabajo Social es de realizar la evaluación del caso a través del estudio socioeconómico, tomando en cuenta al paciente y el núcleo familiar, del mismo se determina la factibilidad del paciente a adquirir el recurso por autogestión o de lo contrario si es candidato para ser incluido en el programa que se coordina con Club Rotario de Guatemala de la Asunción, Institución sin fines de lucro que apoya al paciente de escasos recursos económicos, con la donación del marcapaso, este programa específicamente se ejecuta en el área de adultos.

2.3.3.2 Proyecto de Válvulas

Al igual que con el proyecto anterior, a través de Trabajo Social se realiza evaluación socioeconómica del paciente candidato a la válvula de derivación. En este proyecto se cuenta con el apoyo de instituciones, con tarifas hospitalarias cuando no se cuenta con el recurso en el hospital; cuando existe, es autorizado por el Sub Director Técnico.

2.3.4 Programa Educativo de Recién Nacidos

El programa está dirigido a padres y/o encargados de los niños/as, teniéndose como objetivo contribuir en la evaluación de conocimientos que permitan mejor cuidado y manejos

- e) Organizaciones no Gubernamentales cuyo objeto sea la protección de los derechos humanos y atención de la problemática familiar.
- f) Cuando la víctima fuera menor de edad, el Ministerio Público le representará cuando:
- g) La agresión prevenga de quien ejerce la patria potestad.
- h) El menor carezca de tutela y representación legal.

Las instituciones encargadas de recibir este tipo de denuncias son:

- a) Ministerio Público a través de Fiscalía de la Mujer, Atención Permanente y Atención a la Víctima.
- b) Procuraduría General de la Nación a través de Unidad de Protección de los Derechos de la Mujer.
- c) Policía Nacional
- d) Juzgados de Familia
- e) Bufetes Populares
- f) Procurador de Derechos Humanos.

Quien reciba la denuncia deberá remitirla a un Juzgado de Familia o del orden penal, según corresponda, en un plazo no mayor de 24 horas.

Todas las instituciones antes mencionadas, tienen la obligación de registrar las denuncias de violencia intrafamiliar y remitirlas a Estadística del Organismo Judicial.

Los Juzgados de Paz de Turno darán trámite a los asuntos relacionados con la aplicación de la presente Ley, con el objeto de atender casos que por horario o distancia no pudieran acudir en el horario normal.

Además de las contenidas en el Artículo 88 del Código Penal, los Tribunales de Justicia en situaciones de violencia intrafamiliar acordarán cualquiera de las siguientes medidas. Y puede aplicarse más de una.

- a) Ordenar al presunto agresor a salir inmediatamente de la residencia común. Si resiste se hará uso de fuerza mayor.
- b) Ordenar asistencia obligatoria a instituciones con programas terapéuticos educativos.
- c) Ordenar allanamiento de morada, cuando por violencia intrafamiliar, se arriesga gravemente la integridad física, sexual, patrimonial o psicológica de cualquiera de los habitantes.

años.

1.7.4 Ley Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar (Decreto 97-96)

Es otra de las leyes fundamentales en nuestro país, la cual garantiza la igualdad de derechos para la mujer en su vida política y pública, pretendiendo poner fin a la violencia contra la mujer.

Esta ley en sus considerandos indica, que el Estado de Guatemala garantiza la igualdad de todos los seres humanos, y que por medio del decreto Ley 49-82 se elimina toda forma de discriminación contra la mujer. En el Decreto 69-94 se habla de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer:

Además que el Estado de Guatemala en el **Artículo 47**, de la Constitución Política de la República garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia.

Indica que es necesario tomar medidas legislativas para disminuir y posteriormente poner fin a la violencia intrafamiliar.

En su **Artículo 171** de la Constitución Política de la República, la Violencia Intrafamiliar para efectos de la presente Ley debe entenderse como, cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, tanto en el ambiente público como privado, a persona integrante del grupo familiar.

Además regulará la aplicación de medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad, seguridad y dignidad de las víctimas de violencia intrafamiliar. Brinda protección especial a personas discapacitadas.

En relación a las denuncias de violencia intrafamiliar o solicitudes de intervención del Estado, podrán hacerse en forma escrita o verbal con o sin asistencia de abogado(a) y puede ser presentada por:

- a) Cualquier persona víctima de violencia intrafamiliar.
- b) Cualquier persona en representación de otra con discapacidad física.
- c) Cualquier miembro de la familia o testigo del hecho.
- d) Miembros de servicio de salud, educativo, médicos para quienes la denuncia tiene carácter de obligatoriedad, según **Artículo 298** Decreto 51-92, Congreso de la República y sancionado en caso de omisión por el **Artículo 457** del Código Penal.

En el capítulo V. **Artículo 209**, se refiere a la igualdad de los derechos de los hijos, los hijos procreados fuera del matrimonio, quienes gozan de igualdad de derechos que los hijos nacidos en matrimonio; sin embargo, para que vivan en el hogar conyugal se necesita el consentimiento expreso del otro cónyuge.

1.7.3. Código Penal (Decreto Número 17-73)

Nos da a conocer todo tipo de sanciones que deben recibir los adultos que de una o de otra forma propicien situaciones de riesgo y abandono de los menores.

El Capítulo V se refiere al delito de lesiones, mostrándonos en su artículo 144 que comete delito de lesiones, quien sin intención de matar, causare daño a otra persona en el cuerpo o en la mente.

Artículo 151. Contagio Venéreo. Quien conociendo que padece enfermedad venérea, expusiere a otro al contagio será sancionado con una multa de cincuenta a trescientos quetzales.

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

Artículo 155. Abandono por estado afectivo. La madre que impulsada por motivos ligados intimamente a su estado, le produzca indudablemente alteración psíquica, abandonar al hijo que no haya cumplido tres días de nacido, será sancionada con prisión de cuatro meses a dos años.

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

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

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

Artículo I, Protección a la persona dice el estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia, su fin supremo es la realización del bien común.

En el **Artículo II,** Deberes del Estado, señala que es deber del Estado garantizar a los habitantes de la república la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

Artículo III, Derecho a la vida; se dice que el Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

Artículo 20, Menores de edad; aquí se indica que los menores de edad que transgreden la ley son inimputables, su tratamiento debe ser orientado hacia la educación integral propia para la niñez y juventud.

Los menores, cuya conducta viole la ley penal serán atendidos por instituciones y personal especializado.

Según nuestra Constitución por ningún motivo pueden ser reclusos en centros penales o de detención destinados para adultos; una ley específica regulará esta materia.

El Capítulo II se refiere a Los Derechos Sociales de la Familia, indica en su **Artículo 47.** Protección a la familia: El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho a la persona, a decidir el número y espaciamiento de sus hijos.

Artículo 51. Protección a menores y ancianos. Según este artículo el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad.

1.7.2. Código Civil (Decreto-Ley Número 106-85)

Es otra Ley de suma importancia para todo ser humano, puesto que protege a la persona y la familia, basándose en la seguridad que los niños y niñas deben tener desde su nacimiento.

En su Capítulo I del Párrafo I que se refiere a Disposiciones Generales, indica en su **Artículo 78,** que el matrimonio es una institución social por la que un hombre y una mujer se unen legalmente, con ánimo de permanencia y con el fin de vivir juntos, procrear, alimentar a sus hijos y auxiliarse entre sí.

- Secreción anormal o semen en órganos genitales.

Los niños y niñas maltratadas en muchas ocasiones son reprimidos o amenazados, con el objetivo de que no expresen lo que sienten pero su comportamiento no es normal o sea que cambian habitualmente la manera de comportarse, en tal virtud se presentan las características más comunes:

- Introversos, callados, tímidos, deprimidos aislados, desconfiados.
- Fobias y miedos, rechazo a relaciones cercanas con otras personas.
- Inquietud excesiva o apego inadecuado al profesional o técnico que presta la atención.
- Complejo de culpabilidad; temen ser rechazados si revelan su situación.
- Pobre rendimiento escolar; dificultad para concentrarse.
- Comportamiento sexual inapropiado; curiosidad sexual inusual o juegos sexuales.
- Baja autoestima, conductas autodestructivas, automutilación o intentos suicidas.
- Trastornos del sueño, terrores nocturnos y trastornos del apetito.
- Enuresis.
- Ecopresis.
- Masturbación compulsiva o posturas insinuantes.
- Pasivos o complacientes ante procedimientos y exámenes médicos del área genital.
- Conductas agresivas, rebeldes, destructivas, variables.
- Ansiedad y llanto inexplicables, excesivo nerviosismo.
- Uso de alcohol o drogas, promiscuidad, prostitución, conductas antisociales¹⁴

1.7. Leyes Existentes Vigentes que Protegen a la Nifñez

A continuación se describirán las leyes vigentes que en Guatemala existen y que están dirigidas a la protección del niño maltratado.

1.7.1 Constitución Política de la República de Guatemala, 1985

La Constitución de la República de Guatemala es la ley fundamental que sirve para establecer los principios y derechos de los guatemaltecos, además es de vital importancia porque a su alrededor se encuentran las demás leyes supremas del país. En el Título I,

¹⁴ "Manual para el Manejo del Síndrome de Maltrato Infantil" Op. Cit. P. 38

- No están inscritos en el registro civil por lo que legalmente no existen.”¹²

El niño (a) sujeto de maltrato por negligencia se comporta de la siguiente manera:

- Buscan afecto o atención fuera del grupo familiar
- Hambriento, pide o roba para vestirse o comer
- Agresivo, hiperactivo, inquieto y rebelde.
- Retraído, sumiso, complaciente, callado, tímido, deprimido y apático.
- Asume responsabilidades no acordes a su edad y capacidad
- Ausentismo o mal rendimiento escolar
- Baja autoestima, llanto injustificado”¹³

1.6.4. Maltrato por Abuso Sexual

Ocurre cuando un adulto utiliza su fuerza o poder sobre el niño o niña para hacerlo participar de cualquier actividad sexual.

El abuso sexual puede presentarse desde la exhibición, el manoseo impúdico hasta la violación y el incesto.

Los niños y niñas que han sido abusados sexualmente pueden sufrir alteraciones psicológicas, muy fuertes e irreversibles.

El maltrato por abuso sexual se da en ambos sexos, pero con un porcentaje más alto en niñas. Dentro de las características que suelen aparecer están:

- “Dolor o picazón en genitales.
- Infecciones urinarias recurrentes o crónicas y dificultad o dolor para orinar.
- Dificultad para caminar y para sentarse.
- Ropa interior o exterior destruida, sucia , o manchada con sangre.
- Heridas, hemorragia , trauma de órganos genitales externos e internos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Embarazos prematuros.
- Esfínter anal dilatado y fisuras anales.
- Himen con laceración o dilatado; cuerpos extraños en vagina o recto.

12 Idem P. 35

13 Idem P.35

- d) Prohibición de armas en la casa de habitación cuando se utilicen para intimidar, amenazar o dañar a una persona.
- e) Decomisar armas, cuando exista licencia de portación.
- f) Suspender al agresor abstenerse de interferir en cualquier forma, en el ejercicio de la guarda, crianza y educación de sus hijos-hijas.
- g) Ordenar al agresor, la guarda y custodia de hijos e hijas menores de edad.
- h) Suspender al agresor, visita a hijos (as) en caso de agresión sexual a menores.
- i) Prohibir al agresor cualquier intimidación a integrantes del grupo familiar.
- j) Prohibir el acceso del agresor al domicilio permanente o temporal de la persona agredida y a su lugar de trabajo o estudio.
- k) Fijar una obligación alimentaria provisional.
- l) Disponer el embargo preventivo de bienes del presunto agresor.
- m) Levantar un inventario de los bienes existentes en el núcleo familiar.
- n) Otorgar el uso exclusivo, por un plazo determinado, del manejo de casa a la persona agredida.
- o) Ordenar, al presunto agresor, que se abstenga de interferir en el uso y disfrute de los instrumentos de trabajo de la persona agredida.
- p) Ordenar al presunto agresor, la reparación del dinero en efectivo de los daños ocasionados a la persona agredida, o a los bienes que les sean indispensables para continuar su vida normal.

Las medidas de seguridad duran de 1 a 6 meses.

Debe entenderse como reiteración del agresor, quien haya agredido por más de una vez a su víctima. Este hecho podrá ser invocado como causal de separación o divorcio.

La Policía tiene la obligación de intervenir en situaciones de violencia y proteger a las agredidas.

Para todo aquello que no estuviere previsto en esta Ley, la misma faculta a aplicar supletoriamente lo dispuesto en el Código Civil, Código Procesal Civil y Mercantil, Código Penal, Código Procesal Penal, Ley de Tribunales de Familia, y Ley del Organismo Judicial, sin que lo anterior implique una orden de apelación.

El Estado deberá crear, a través del procurador de los Derechos Humanos, una instancia que se encargue de coordinar la impartición de talleres, cursillos, seminarios y conferencias

destinadas a personal de instituciones que conozcan y trabajen con violencia intrafamiliar, su gravedad y consecuencias

Finalmente corresponderá a la Procuraduría General de la Nación, ser el ente asesor encargado de las políticas públicas, que impulsen la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia intrafamiliar.

1.7.5. La Convención Internacional De Los Derechos Del Niño

El gobierno de Guatemala suscribió la Convención Internacional de los Derechos del Niño el 26 de enero de 1990, siendo ratificada por el Congreso de la República en mayo del mismo año, mediante el decreto ley 27-90 entrando en vigencia en septiembre del mismo año; por el Gobierno del Lic. Marco Vinicio Cerezo.

Guatemala se convirtió en el sexto país en ratificarla, adquiriendo la obligación de incorporarla a su sistema jurídico.

La Convención reconoce a los niños, niñas, y adolescentes como sujetos de derecho y establece el principio de interés superior del niño, niña y adolescente. Es un instrumento jurídico internacional, que contiene un conjunto de normas y medida en donde están plasmados aquellos derechos fundamentales que representa un mínimo necesario para la supervivencia, el desarrollo y la protección del niño, niña y adolescente.

Para referirse al maltrato infantil la convención enfatiza en los artículos siguiente:

Artículo 16:

- 1.- Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias e ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio, o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.
- 2.- El niño tiene derecho a la ley contra esas injerencias o ataques.

Artículo 19 :

- 1.- Los estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluso el abuso sexual, mientras el niño (a), se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

adopción de medidas que lleven a la mayor eficiencia dicha protección. Funciona adscrita a la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República.

El Capítulo III, Procuradores de Menores indica en el Artículo 14. Naturaleza y funciones. Corresponderá al Ministerio Público, la Procuraduría de menores que tendrán como función:

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

Los juzgados de menores tendrán la naturaleza y categoría de los juzgados de primera instancia y sus titulares deberán reunir las mismas calidades y gozarán de los mismos privilegios e inmunidades que los de aquellos.

Corresponderá a los jueces de menores según los incisos: Resolver en definitiva los procesos de menores acordando las medidas que este código establece
Promover la investigación de los casos de abandono, exposición de peligro moral o material u conducta irregular de los menores.

Esta Ley considera a los menores en abandono en los siguientes casos:

Los que careciendo de padres no tuvieron personas que los tengan a su cargo

Los que por negligencia de unos o de otros, se dedicaran a la vagancia o mendicidad.

Se consideran menores en peligro:

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

El trámite puede realizarlo cualquier persona o autoridad, para denunciar el caso de menores en situación de abandono o peligro.

Los abusos, deshonestos, violentos. Comete abuso deshonesto quien empleando los medios, valiéndose de las condiciones indicadas en los artículos; 173, 174, y 175, de este

adopción de medidas que lleven a la mayor eficiencia dicha protección. Funciona adscrita a la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República.

El Capítulo III, Procuradores de Menores indica en el Artículo 14. Naturaleza y funciones. Corresponderá al Ministerio Público, la Procuraduría de menores que tendrán como función:

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

Los juzgados de menores tendrán la naturaleza y categoría de los juzgados de primera instancia y sus titulares deberán reunir las mismas calidades y gozarán de los mismos privilegios e inmunidades que los de aquellos.

Corresponderá a los jueces de menores según los incisos: Resolver en definitiva los procesos de menores acordando las medidas que este código establece
Promover la investigación de los casos de abandono, exposición de peligro moral o material u conducta irregular de los menores.

Esta Ley considera a los menores en abandono en los siguientes casos:

Los que careciendo de padres no tuvieron personas que los tengan a su cargo

Los que por negligencia de unos o de otros, se dedicaran a la vagancia o mendicidad.

Se consideran menores en peligro:

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

El trámite puede realizarlo cualquier persona o autoridad, para denunciar el caso de menores en situación de abandono o peligro.

Los abusos, deshonestos, violentos. Comete abuso deshonesto quien empleando los medios, valiéndose de las condiciones indicadas en los artículos; 173, 174, y 175, de este

código, realiza en personas de su mismo o diferente sexo, actos sexuales distintos del acceso carnal.

Los abusos deshonestos serán sancionados así:

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

A nivel general en Guatemala, existen una serie de leyes que protegen los derechos de todo ser humano, incluyéndose al niño o niña. La Constitución Política de la República de Guatemala establece a través de sus diversos artículos el goce para los habitantes de la República de una vida digna, libre, justa y segura que contribuye al desarrollo integral de la persona; los menores son parte esencial de estas leyes.

Asimismo, el Código Civil y el Penal en sus disposiciones generales, enfatizan sobre la seguridad que los hijos deben tener dentro de un hogar, la igualdad de Derechos y la Protección que puedan recibir en determinados casos que dañen exclusivamente sus derechos como niños (as).

La Ley para Prevenir, Sancionar la Violencia Intrafamiliar pretende poner fin a la violencia de los derechos que a nivel intrafamiliar, además regular las medidas de protección para garantizar la vida, integridad y dignidad de las víctimas de este tipo de violencia, lográndose todo esto a través de las medidas de seguridad con que esta Ley cuenta.

De forma más específica el Gobierno de la República de Guatemala, suscribió la Convención Internacional de los Derechos del Niño la cual hoy forma parte del sistema Jurídico del país, donde se reconoce a los niños (as) y adolescentes como sujetos de derecho, estableciendo normas y medidas para una mejor supervivencia del menor.

Se une a estas Leyes y Normas el Código de Menores, que constituye un instrumento jurídico de protección social y humana que protege a los menores y aplican la intervención de padres y/o encargados de estos, a través de Procuradores y Juzgados de Menores, quienes intervienen de conformidad con la Leyes ya establecidas para la atención de los diferentes casos, como abandono, abusos deshonestos, maltrato, entre otros.

Es importante la existencia de las leyes a nivel nacional puesto que son un respaldo para la niñez afectada. Pero lamentablemente en nuestro país, se evidencia que en la realidad en la práctica no son cumplidas a cabalidad, puesto que existen muchos casos en donde el agresor es beneficiado justificándose, la falta de pruebas ante los hechos cometidos, lo que perjudica aún más a la víctima ya que esta se ve desprotegida, viviendo traumas psicológicos por el temor a ser nuevamente víctimas de su agresor.

1.8. Instituciones que atienden el Maltrato Infantil

1.8.1 Defensoría de la Niñez

La Procuraduría de los Derechos Humanos, en el año de 1990, creó una instancia de Defensoría de los Derechos de la Niñez, la cual tiene como objetivo velar por la protección de los derechos humanos de la niñez y la juventud. Su objetivo lo cumple a través de la investigación de las denuncias que no son presentadas sobre violación de los derechos, además de velar porque las autoridades encargadas de brindar protección a la niñez y juventud cumplan con sus atribuciones, así como mantener una adecuada coordinación interinstitucional y promover la divulgación y cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño (a).

1.8.2 Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil, CONACMI

Es una entidad rectora, multisectorial de carácter permanente encargada de organizar acciones encaminadas a la prevención y tratamiento del maltrato infantil.

Está integrada por representantes de instituciones públicas y privadas que se dedican a realizar programas en beneficio de la niñez, su objetivo general es coordinar y ejecutar acciones encaminadas a dar cumplimiento a lo establecido en la Convención de los Derechos del Niño.

La Comisión contra el Maltrato Infantil está integrada por la Defensoría de la Niñez, Comité contra el Maltrato Infantil del Hospital General San Juan de Dios, Comité contra el Maltrato Infantil del Hospital Roosevelt, Comisión contra el Maltrato Infantil del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Procuraduría de Menores del Ministerio Público, Magistratura Coordinadora de la Jurisdicción de Menores del Organismo Judicial, Oficina de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, Departamento de Salud Mental, Ministerio de

Salud Pública y Asistencia Social, CIPRODENI, Comisión Pro-Convención sobre los Derechos del Niño.

La Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil para tener un mejor funcionamiento se ha dividido en distintas subcomisiones, siendo ellas, la subcomisión de Educación y Promoción, Subcomisión de Intervención, Subcomisión de Investigación.

A nivel general la sociedad guatemalteca atraviesa por una serie de problemas sociales tales como: la situación socioeconómica, la vivienda, la salud, el alcoholismo, la prostitución, el desempleo, el analfabetismo, y la desintegración familiar.

Esta serie de situaciones repercute en el núcleo familiar y de forma específica en el niño o en la niña, quienes al final se convierten en víctimas del maltrato infantil por parte de padres que buscan mecanismos de desahogo a sus problemas y violan los derechos individuales de los menores.

En Guatemala el maltrato infantil es un problema que forma parte de la historia; ya que este ha existido desde hace mucho tiempo atrás, sin contarse con interés gubernamental para su abordaje y tratamiento.

Actualmente ya existen organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que están tratando de generar medidas de solución al problema. Aunque éstas no cuenten con el apoyo por parte de las leyes generales del país; ya que el Estado guatemalteco no está velando por la protección al menor, por lo tanto no está garantizado el goce de los derechos de los niños y niñas. Prueba de ello es el retraso que se ha manifestado públicamente, con respecto a la aprobación del Código de la Niñez y la Juventud, el cual a la fecha no está en vigencia.

CAPITULO 2

ATENCIÓN DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

2.1. Antecedentes Históricos

“El Hospital General San Juan de Dios, desde su inicio nace bajo la filantropía de ayudar al necesitado, sus labores la inicia en 1778, su nombre se debe a la égida de los “Hermanos San Juan de Dios”, quienes promulgaron el servicio público. Su administración hasta 1801, estuvo a cargo de dos administradores, quienes se vieron obligados a abandonar el cargo por problemas financieros, debido a que el Gobierno Central no brindó mayor apoyo. En 1873, las Hermanas de la Caridad se hicieron cargo de la administración, para el año 1944 es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el que toma la conducción del mismo.”¹⁵

“Desde sus orígenes el Hospital ha carecido de innumerables recursos, entre ellos se puede mencionar camas, aparatos especiales, instalaciones adecuadas y recursos humanos. Su cobertura al principio se limitaba a la ciudad capital, siendo atendidas las zonas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 17, 18, así como los Municipios de Palencia, San Pedro Ayampuc, San José Del Golfo, San José Pinula y Fraijanes. Actualmente recibe referencias departamentales siendo los departamentos de Alta Verapaz y Baja Verapaz, Jalapa y Hushuetenango, Escuintla, El Progreso, Chiquimula, San Marcos y Totonicapan.”¹⁶

Los servicios prestados, estaban a cargo de médicos, algunos religiosos y enfermeras, con el tiempo fue contratado personal profesional de distintas disciplinas entre ellas Trabajadoras Sociales.

En lo que respecta a Trabajo Social en 1950, inició como Servicio Social, estuvo representado a nivel nacional por la Trabajadora Social Felicidad Cátala, se apoyó en estudiantes de la Escuela de Servicio Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, creando la oficina de Servicio Social en el Hospital General San Juan de Dios con estudiantes de la Escuela de Trabajo Social del I.G.S.S., que necesitaban realizar su práctica institucional.

¹⁵ Departamento de Trabajo Social, “Manual de Organización y Funciones de Trabajo Social Hospitalario” Hospital General San Juan de Dios, Guatemala 1980 s/p.

¹⁶ Rivera, Ramiro “Hospital de Los Hermanos San Juan de Dios”, Guatemala 1980 s/p.

“En 1951, la oficina de Trabajo Social funcionaba con el siguiente personal, una jefe y cuatro Trabajadoras Sociales, que atendían problemas sociales entre ellos se puede mencionar: La Medicina, Ancianidad, Invalidez, Orfandad y niños en abandono.”¹⁷

“En 1968, se incrementan dos plazas desarrollándose programas de recuperación y rehabilitación de la salud, en las salas de Medicina, Cirugía y Pediatría. Para el año de 1972, debido a una campaña de vacunación se crean tres plazas más y en 1976, el Ministerio de Salud Pública decide que el Profesional de Trabajo Social ya no realice el trabajo comunitario.

Es a partir de ese año que las funciones de Trabajo Social se concretizan dentro de la Institución, incrementándose la cobertura a través de programas y proyectos entre ellos se puede mencionar: Atención Social a grupos terapéuticos, grupos de pacientes con enfermedades crónicas, correspondiendo a la aplicación de los casos y grupos, donde las funciones del Trabajo Social se desarrollaban en base de los siguientes lineamientos:

2.1.1 Atención Social directa al paciente y su grupo familiar

Es la relación que establece el Trabajo Social a nivel individual, para lograr conjuntamente alternativas de solución a la problemática que interfiere en la recuperación de la salud.

2.1.2 Educación para la Salud

Es el conjunto de actividades tendientes a orientar y motivar al paciente y su grupo familiar para que utilice en forma oportuna los servicios que ofrece la Institución a través de los programas y apoyándose en los recursos de la comunidad; además de educar para mejorar sus condiciones de salud.

2.1.3 Investigación

Se realiza investigación de los problemas médico-sociales específicos que inciden en la problemática institucional, analizando e interpretando la dinámica de hechos o fenómenos de un determinado ámbito que incide en la salud del paciente.

¹⁷ Calderón Pérez, Felipe de Jesús: “Una Historia Crítica del Trabajo Social”, Tesis de Graduación, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Guatemala, 1987 P. 66

especiales que requieran los recién nacidos. Es ejecutado por el equipo multidisciplinario y supervisado por Trabajo Social.

2.3.5 Proyecto de Atención a la Mujer Maltratada

Es un proyecto de reciente planificación, su objetivo principal es lograr la detección, prevención y tratamiento que permita la rehabilitación de la mujer maltratada y de su núcleo familiar. La ejecución del mismo está a cargo de un grupo multidisciplinario, con un plan educacional grupal dirigido a pacientes internas en el área de Gineco-Obstetricia, para el tratamiento se establece coordinación extra institucional con instituciones que tienen como finalidad la defensa y tratamiento de la mujer maltratada

2.3.6 Proyecto de Banco de Válvulas en Pediatría

Este proyecto consiste en gestionar el recurso de válvulas, que sean proporcionadas por distintas entidades para los casos de niños y niñas que provienen de hogares desintegrados y/o de extrema pobreza; la labor de Trabajo Social es realizar un estudio socioeconómico y brindar propuesta de solución

2.3.7 Proyecto de Educación para Padres de Niños Desnutridos

El proyecto tiene como objetivo contribuir con nutrición por un año, fomentando la recuperación nutricional de niños y niñas, la misma consiste en proporcionar mensualmente una bolsa de víveres; a la vez se les imparten temas que brinden orientación y educación a los padres y que le permita al niño y a la niña crecer bajo patrones adecuados de nutrición

2.3.8 Proyecto Educa-Participativo en Hematología y Nefrología

Es un proyecto eminentemente educativo dirigido a familiares, pacientes y personal de los servicios indicados, su objetivo es procurar un mejor servicio (atención) al paciente. El

plan educacional es ejecutado por un equipo multidisciplinario con temas que sirvan de orientación a los padres de familia, lo que permite la aceptación y trato adecuado del paciente, niño o niña que afronta enfermedades de tipo hematológico y nefrológico

2.3.9 Proyecto de Auto-Gestión Nefrología

Se realiza labor social con la finalidad que el padre de familia acepte el diagnóstico de sus hijos y se fomenta la autogestión por parte de los padres, con recursos de apoyo para el paciente.

2.3.10 Proyecto de Visita Permanente a Pediatría

A través de este proyecto se le imparten pláticas a los padres de familia, de todos los servicios con que cuenta el área de Pediatría, con el fin de que le brinden a sus hijos los cuidados esenciales mientras se encuentren internados, proporcionándoles un pase para ingresar en el transcurso del día y estar en permanentemente al lado de sus hijos. Este proyecto se lleva a cabo por la Coordinadora del Área Materno Infantil, con el apoyo de las Trabajadoras Sociales de esa área.

2.4 Comité de Prevención del Maltrato Infantil

2.4.1. Antecedentes Históricos:

Desde la antigüedad y en diferentes culturas, los malos tratos en los niños y niñas se han practicado a través de los siglos. Muchos niños y niñas en áreas de disciplina y corrección han sido sometidos a tratos crueles e inhumanos, dejándoles física y emocionalmente incapacitados o les han ocasionado la muerte.

Inevitablemente en la sociedad guatemalteca se da el maltrato en la niñez, siendo un problema que está constituido por diferentes fenómenos de naturaleza social, económica y familiares que durante años han demandado atención inmediata.

En el Hospital San Juan de Dios el maltrato infantil fue atendido antes del año 1986, cuando niños y niñas se presentaban agredidos para recibir atención médica, no se investigaba a fondo el caso, ya que no se dudaba de la información de los padres.

El Médico Pediatra Raúl Castañeda y también docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el año 1985 preocupado por la situación de casos de maltrato que llegaban a pediatría del Hospital General San Juan de Dios, coordinó con la institución "Pan y Amor de Costa Rica" el Programa de Atención directa a los niños(as) maltratados(as).

Junto a la Procuraduría de Menores de aquella época, se organizaron y proporcionaron charlas educativas en las escuelas e institutos, se solicitó ayuda de las autoridades de Gobierno, Radio y Televisión con el propósito de dar a conocer el problema y procurar su prevención.

En 1986, los médicos de pediatría del Hospital General San Juan de Dios, preocupados por el aumento de niños(as) maltratados(as) que se presentaban a ese centro asistencial, decidieron presentar un Simposium titulado "El niño Maltratado", para dar a conocer a otras profesiones dicho problema, y es ahí donde surge la integración de un Comité de Prevención de Maltrato Infantil.

Con el fin de brindar una mejor atención al niño(a) maltratado(a), se integró un Comité formado por distintos profesionales que tuvieron a su cargo realizar congresos, seminarios y capacitaciones al personal involucrado en brindar atención al niño(a). Se pretendía que en las instituciones que brindaban atención a niños y niñas se formaran comités de prevención al maltrato infantil.

2.4.2. Objetivos:

General:

Realizar acciones de prevención del maltrato en el niño y brindar tratamiento integral al niño (a) y su familia.

Específicos:

- Identificar factores biológicos, ambientales, sociales o emocionales que puedan llevar a una situación de maltrato en el niño.

- Establecer sistemas de protección y atención integral a los niños que se encuentran en condiciones de riesgo.
- Proporcionar tratamiento multidisciplinario al niño (a) maltratado y su familia, a fin de lograr su recuperación física y psicológica.
- Establecer modelos de seguimiento de casos, a fin de asegurar el bienestar integral del niño, luego del período de crisis.
- Diseñar sistemas de registro de información, que permitan determinar la incidencia y prevalencia de los casos de niños en situación de riesgo o maltrato.
- Coordinar con dependencias inter y extra institucionales, para dar a conocer la labor del Comité y estimular la integración de otros con funciones similares.

2.4.3 Organización

El Comité de Prevención al Maltrato Infantil está integrado por un equipo multidisciplinario siendo:

Un Médico
 Una Trabajadora Social
 Una Enfermera Profesional
 Una Psicóloga
 Una Maestra de Educación Primaria

Están organizados de la siguiente manera:

Presidente (Jefe del Departamento de Pediatría)
 Coordinador (a)
 Sub-Coordinador (a)
 Secretario (a)
 Tesorero (a)
 Vocal

El requisito para ser miembro del Comité consiste en encontrarse laborando en el Departamento de Pediatría y tener interés de trabajar sobre el problema, tomando la responsabilidad de los casos que se presentan a la Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.

2.4.4 Funciones del Comité

- "Tomar bajo su responsabilidad el estudio de los casos de maltrato en los niños que se presentan al Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.
- Efectuar la evaluación médica, psicológica y social para el análisis del caso y toma de decisiones en un periodo no mayor de doce horas.
- Solicitar la permanencia en la Institución de aquellos casos en estudio en tanto no se descarte el maltrato o se tome una medida resolutive.
- Realizar actividades dentro de la Institución, tendientes a divulgar el conocimiento del maltrato en el niño y su prevención.
- Establecer coordinación con otras entidades que promuevan actividades en beneficio del niño.
- Llevar un registro de los casos presentados.
- Orientar acciones educativas hacia el niño (a), grupo familiar y su entorno social.
- Elevar a los tribunales de menores competentes, los casos que ameriten la intervención legal, con el criterio y la recomendación emanada del estudio de casos efectuado por el comité."²⁴

La atención en los distintos programas que se ejecutan en las áreas Materno Infantil y Adultos se efectúan con diferente dinámica, debido a que el área Materno Infantil cuenta con una profesional de Trabajo Social que se encuentra a cargo de su ejecución, mientras que en área de Adultos se atiende la necesidad del paciente dependiendo del servicio en que se encuentre; un ejemplo de ello, es el proyecto de marcapasos el cual es atendido en los servicios de medicina consulta externa de adultos y los servicios con especialidad en cardiología, el proceso que se sigue a cada uno de los casos es a través de una dinámica personal y profesional.

Los programas adolecen de algunas limitantes en su ejecución entre las que se puede mencionar la falta de personal de Trabajo Social, falta de una Jefatura estable, ya que esta es cubierta de manera interna por técnica profesional II (Coordinadora de área), factor que limita

²⁴ Comité de Maltrato Infantil "Reglamento Interno", Depto. De Pediatría Hospital General San Juan de Dios, Guatemala 1986, P. 1 y 2

la toma de decisiones y que no contribuye al alcance de objetivos, además se reflejada en la falta de personal y recursos materiales para un mejor desempeño profesional.

Con respecto al Comité de Prevención de Maltrato Infantil, su funcionamiento continúa vigente variando la estructura organizativa, debido a que existen miembros que ya no participan activamente en las reuniones; desconociéndose las razones o causas que limitan su asistencia, lo que hace que el funcionamiento del Comité de Maltrato Infantil sea deficiente, ya que las reuniones se desarrollan esporádicamente detectándose que no existe coordinación y comunicación que facilite la agilización y el mejoramiento de los casos atendidos.

CAPITULO 3

PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS OBTENIDOS SOBRE EL PROBLEMA DEL MALTRATO INFANTIL ATENDIDO EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

El presente capítulo tiene como finalidad dar a conocer los resultados de la investigación de campo realizada a niños y niñas maltratados(as), y la opinión de profesionales inmersos en el tratamiento de este tipo de casos para la realización de la investigación a niños y niñas maltratados(as).

Se seleccionó una muestra al azar de 25 casos, residentes en el área metropolitana, aplicándose las técnicas de visita domiciliaria y entrevistas guiados por una boleta de entrevista estructurada que contenía interrogantes abiertas y cerradas.

Con respecto al equipo profesional fue seleccionada la muestra de 5 profesionales por disciplina entre ellos se mencionan a Médicos, Enfermeras, Trabajadoras Sociales y Psicólogos siendo el universo 26 profesionales: cabe señalar que todos ellos forman parte de los profesionales que brindan atención en el área de Pediatría. La técnica aplicada fue la entrevista estructurada.

En el proceso de investigación, se observó la disponibilidad de las personas entrevistadas, quienes aportaron todos aquellos aspectos esenciales que permitieron el logro de objetivos. Una de las limitaciones que se presentó para la recopilación de la información, fue en la realización de las visitas domiciliarias en donde se constataron direcciones incorrectas o cambio de domicilio, siendo necesario seleccionar otros casos.

En lo que respecta a la entrevista a profesionales, una de las limitantes fue el factor tiempo, específicamente con el personal de enfermería quien no dio la información requerida en el tiempo establecido; además de ello solo se contó con la opinión de la única psicóloga que trabaja los casos en el área de Pediatría.

El desarrollo de la investigación permitió alcanzar las expectativas que llevaron a la verificación de la hipótesis, la cual es "La situación socio-económica en que viven las familias guatemaltecas es determinante en el problema del maltrato infantil, en los casos referidos al Departamento de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios". Por lo que su verificación fue parcial debido a que se confirmó que los problemas sociales de las

familias influyen en el maltrato que sufren los hijos; pero además que sufren maltrato los niños (as) de condición socioeconómica pobre y media.

Para la presentación de los resultados a continuación se presentan diez cuadros estadísticos que contienen los aspectos investigados de niños(as) que fueron atendidos, en el hospital por síndrome de maltrato infantil. Y seguidamente se encuentran los resultados de la investigación realizada sobre la intervención profesional en casos de niños (as) maltratados (as), la cual se realizó a dieciséis profesionales de diferentes disciplinas como lo es Médicos, Trabajadoras Sociales, Enfermeras Profesionales y Psicóloga.

Para la obtención de la información sobre los casos de pacientes con síndrome de maltrato infantil, se seleccionó la técnica de visita domiciliaria ya que a través de ella se tendría el contacto directo con los niños y niñas que presentan maltrato, en donde se pretendió que manifestaran la forma en que se brindó el tratamiento por parte de los profesionales del Área de Pediatría y a la vez el seguimiento extra institucional.

3.1. Problemática de la Niñez Atendida en el Hospital General San Juan de Dios

A continuación se presenta la información obtenida de los niños y niñas con problema de maltrato, los cuales fueron atendidos en el Área de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.

CUADRO No. 1

EDAD DE LAS NIÑAS/OS DE LOS CASOS ATENDIDOS POR MALTRATO EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

1		2		3		4		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
7	28	12	48	2	8	4	16	25	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999.

Referencia:

- 1.- 0-5
- 2.- 6-10
- 3.- 11-12
- 4.- Ignorado

El presente cuadro muestra el porcentaje mayor en la casilla dos, la que corresponde de 6-10 años, además el otro grupo de entrevistados indicaron, que también fueron maltratados (as) en las edades de 0-5 y 11-12 años. El porcentaje mayoritario nos indica que es una edad vulnerable, en donde la niñez se encuentra en el proceso de desarrollo que no le permite defenderse y se ve afectado emocionalmente en su crecimiento, y por ende en su vida adulta.

CUADRO No. 2

TIPOS DE MALTRATO QUE FUERON OBJETO NIÑOS/AS DE CASOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

1		2		3		4		5		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2	8	7	28	10	40	5	20	1	4	25	100

Fuente: Investigación propia, Febrero de 1,999

Referencia:

- 1.- Descuido
- 2.- Golpes
- 3.- Abuso Sexual
- 4.- Insultos
- 5.- Ignorado

En los casos investigados el porcentaje mayor se muestra en la casilla tres, con un 40%, siendo el abuso sexual el síndrome de maltrato más frecuente.

Además se constató que también han sido agredidos por maltrato físico y emocional, determinado por características como golpes, insultos o descuido.

El abuso sexual ha sido el tipo de agresión mayoritario en niños y niñas, lo que nos demuestra que en realidad el niño y la niña son afectados(as) en su desarrollo integral; esto trae como consecuencia la repercusión en su vida adulta, y en algunos casos suelen repetir con sus hijos(as) lo que ellos vivieron. Cabe mencionar que este tipo de maltrato deja secuelas irreversibles en los afectados.

CUADRO No. 3

PERSONAS RESPONSABLES DEL MALTRATO EN LOS CASOS DE LOS (LAS) NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

1		2		3		4		5		6		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
8	32	7	28	3	12	2	8	1	4	4	16	25	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

Referencia:

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1.- Madre | 4.- Familiares |
| 2.- Desconocido | 5.- Vecinos |
| 3.- Padre | 6.- Ignorados |

El presente cuadro, muestra el porcentaje mayor en un 32, que corresponde a la variable Madre. Otro porcentaje informa que existen otros agresores entre ellos se menciona padres, familiares, vecinos, personas desconocidas o ignoradas. Con la información se infiere que por el tiempo que la madre y el niño/a comparten y la función que ésta tiene que cumplir al corregir y orientar a sus hijos de manera no adecuada causándoles daños físicos y emocionales en el desarrollo del niño/a. Sin embargo se maneja la incógnita de que la información recabada en la casilla dos, no sea fidedigna por miedo a represalias en donde la población entrevistada prefiere no dar ningún tipo de información.

CUADRO No. 4

PROBLEMÁTICA QUE PRESENTAN LOS PADRES DE LOS NIÑOS/AS MALTRATADOS/AS

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
5	20	3	20	2	8	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	4	16	4	16	25	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

Referencia:

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1.- Alcoholismo | 6.- Situación Económica |
| 2.- Maltrato Conyugal | 7.- Prostitución |
| 3.- Desempleo | 8.- Vagancia |
| 4.- Descuido | 9.- Ninguno |
| 5.- Separación | 10.- Ignorado |

En este cuadro, los datos mayores se observan en la primera y segunda casilla con un total de 40%, seguida de otros porcentajes menores que muestran los distintos problemas socioeconómicos que afrontan la madre y el padre. Las condiciones de vida en que viven, los niños ponen en riesgo la seguridad y desarrollo de nuestra niñez, repercuten en la violación a los derechos de sus hijos/as limitando su bienestar individual y familiar lo que se evidencia en estos casos.

CUADRO No. 5**CONDICIONES DE VIDA QUE OFRECE EL HOGAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS MALTRATADOS/AS**

1		2		3		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
18	72	5	20	2	8	25	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1, 1999.

Referencia:

- 1.- Alimentación
- 2.- Vivienda
- 3.- Educación

En el presente cuadro, el dato mayor se localiza en la primera casilla correspondiéndole el 72%, lo que demuestra que la mayor parte de los niños y niñas tienen una alimentación adecuada y esto contribuye a su crecimiento. Mientras que el siguiente porcentaje se considera

que es mínimo el número de familias que cuentan con casa propia. Considerando que el bajo ingreso económico es la causa primordial. Referente a educación la población entrevistada, señala que el nivel de escolaridad de niños y niñas es bajo.

CUADRO No. 6

AMBIENTE FAMILIAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE CASOS DE MALTRATO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

1		2		3		4		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
9	36	3	12	2	8	11	44	25	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

Referencia:

- 1.- Bien
- 2.- Mal
- 3.- Regular
- 4.- Ignorado

En este cuadro se puede observar que el dato mayor se localiza en la casilla cuatro, que presenta el 44%, mostrando que posiblemente el niño entrevistado por la presencia de los padres no pudo expresar abiertamente su sentir dentro del núcleo familiar.

Por otra parte el 36% expresó que se sentía bien dentro del hogar, según ellos por presentar un ambiente familiar agradable para la tranquilidad de toda la familia.

Cabe mencionar que estas personas viven en riesgo, aunque ellos no lo perciban o no quieran percibirlo.

CUADRO No. 7

CONCEPCION DEL MALTRATO RECIBIDO POR LOS NIÑOS Y NIÑAS
ATENDIDOS/AS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

1		2		3		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15	60	3	12	7	28	25	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999.

Referencia:

- 1.- Malo
- 2.- Bueno
- 3.- Ignorado

En el presente cuadro, el dato mayor se localiza en la primera casilla que corresponde a "malo", lo que demuestra que la mayor parte de las personas afectadas conocen la magnitud del problema. A la vez el resto de entrevistados informaron que el maltrato es considerado como "bueno", por representar un medio educativo, aunque otros ignoraron la magnitud del daño que produce este hecho.

De acuerdo a la información obtenida la comunicación y educación familiar no se desarrolla dentro del hogar, lo que debería ser al contrario, debido a que el maltrato genera efectos negativos, porque el niño o niña maltratado/a en su vida adulta puede ser otro agresor.

3.2. Atención del Maltrato Infantil en el Hospital General San Juan de Dios

A continuación se da a conocer la información de la niñez maltratada, con respecto a la atención recibida en el Hospital General San Juan de Dios.

CUADRO No. 8

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS EN CASOS DE MALTRATO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

1		2		3		4		5		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
13	52	6	24	1	4	1	4	4	16	25	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

Referencia:

- 1.- Medicina, Psicología y Trabajo Social.
- 2.- Médico, Psicólogo, Trabajo Social y Legal
- 3.- Médico
- 4.- Médico y Trabajadora Social
- 5.- Ignorado

El presente cuadro, indica que el dato mayor se localiza en la casilla uno, con un 52%, lo cual muestra que los y niñas afectados/as recibieron el apoyo de tres profesionales siendo ellos el Médico, la Psicóloga y la Trabajadora Social. Estos servicios permitieron proporcionar un tratamiento adecuado a los casos. Por otro lado se presentan porcentajes de casos que requerían de un tratamiento social y legal siendo referidos a las instancias correspondientes; y el resto de respuestas están entre otras opciones de atención profesional.

CUADRO No. 9

ATENCIÓN PROPORCIONADO POR TRABAJO SOCIAL A LOS NIÑOS Y NIÑAS MALTRATADOS/AS

1		2		3		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
19	76	2	8	4	16	25	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

Referencia:

- 1.- Tratamiento dentro del hospital
- 2.- Seguimiento
- 3.- Ignorado

En el presente cuadro el dato mayor se localiza en la primera casilla, correspondiente a "tratamiento dentro del hospital" con 76%, lo cual se considera adecuado para el tratamiento del niño(a) ya que durante su estancia hospitalaria, recibe el apoyo requerido por parte de la Trabajadora Social según el caso lo amerite.

Sin embargo, a pesar del apoyo y esa concientización profesional que se maneja a niveles intra hospitalarios; existe una gran contradicción según se evidencia al cruzar los datos de esta casilla de la columna dos, la cual refiere al seguimiento que el niño (a) recibe al egresar; el porcentaje asignado según la población entrevistada es el mínimo 8% de la niñez respondió que sí ha encontrado un seguimiento extra hospitalario.

CUADRO No. 10

**REINCIDENCIA DEL MALTRATO EN LOS NIÑOS(AS)
DE LOS CASOS ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

1		2		3		4		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15	60	3	12	2	8	5	20	25	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1999.

Referencia:

- 1.- No
- 2.- Si
- 3.- A veces
- 4.- Ignorado

En el presente cuadro, el dato mayor se localiza en la primera casilla, demostrando que el 60% de niños y niñas que fueron tratados en el Hospital por maltrato infantil no siguen siendo víctimas de maltrato, puesto que no existe reincidencia por parte de los agresores, esto es positivo para el desarrollo de la niñez afectada.

Así mismo otra parte de la población, informó seguir siendo víctima de maltrato que dificulta el crecimiento y desarrollo del niño y la niña.

Además se pudo detectar, que una parte de la población entrevistada no brindó la información requerida para esta investigación debido al temor a un proceso legal.

Según la muestra de niños y niñas entrevistados se pudo observar que la persona más maltratadora fue la madre, provocando en el niño (a), efectos negativos por lo que les genera inestabilidad emocional y social.

Por otro lado al preguntarle al niño cómo se siente en su hogar se evidenció un 44% de abstención, considerándose que por temor hacia la presencia de sus padres o por desconfianza al entrevistador no dio la información.

Los datos que arrojó la presente investigación dan a conocer que el tipo de maltrato más frecuente es el abuso sexual, siendo mayormente afectados los niños y niñas en las edades de 6 a 10 años.

Los hogares de los niños y niñas entrevistados(as), presentan problemas sociales como alcoholismo y maltrato conyugal, así mismo problemas de tipo económico, como consecuencia de ello, no logrando satisfacer sus necesidades básicas; situaciones todas que conducen al maltrato infantil.

Otra variante de importancia, es que los niños y niñas en su mayoría indicaron que ya no son víctimas del maltrato infantil y que en el período en que recurrieron en busca de ayuda profesional, fueron atendidos específicamente por Trabajo Social, Enfermería, Médico y una Psicóloga.

3.3. Servicios que Proporciona el Hospital General San Juan de Dios a la Niñez Maltratada

Para recabar la información deseada, se elaboró una boleta de pregunta dirigida individualmente a cada uno de los profesionales inmersos en la atención de los casos con síndrome de maltrato infantil, para conocer su participación en el desarrollo profesional.

Por lo que continuación se presenta los cuadros estadísticos que muestran los resultados obtenidos.

CUADRO No. 11

**CASOS DE MALTRATO QUE SE ATIENDEN EN
EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

Maltrato Físico		Abuso Sexual		Negligencia		Todos		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
11	69	2	13	1	6	2	12	16	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

En el presente cuadro el dato mayor se presenta en la casilla uno, que se refiere al "Maltrato Físico", presentando un 69%, lo que demuestra que el mayor número de casos de maltrato infantil atendidos en el Hospital son de este tipo.

Seguidamente las otras modalidades de abuso son: Abuso Sexual, Negligencia, otros; demostrando que los niños y niñas que son atendidos (as), en este centro asistencial han recibido distintas formas de maltrato.

Además puede decirse que estos factores se encuentran íntimamente relacionados o pueden producirse simultáneamente, quiere decir que el niño y la niña reciben mas de un tipo de maltrato a la vez.

CUADRO No. 12

REGION DEL CUERPO MAS FRECUENTE EN DENOTAR MALTRATO

Cabeza		Organos Genitales		Cara		Brazos		Todas		Piernas		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
5	31	1	6	2	13	3	19	4	25	1	6	16	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

El presente cuadro indica en la primera casilla correspondiente al área de la cabeza un porcentaje de 31, siendo la parte del cuerpo la más vulnerable al maltrato. También el resto de

entrevistados indican que suelen aparecer en cara, brazos, piernas y órganos genitales evidenciables por las marcas visibles.

CUADRO No.13

**PROMEDIO DE CASOS DE MALTRATO
ATENDIDOS EN LOS AÑOS 1997-1998**

1 a 5		6 a 10		11 a 12		Ignorado		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
7	44	6	38	1	6	2	13	16	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

En este cuadro, el dato mayor se presenta en la primera casilla referente de uno a cinco casos atendidos mensualmente y le corresponde un 44%.

Así también refirieron algunos profesionales que existen meses que se atienden de 11 a 12 casos, o de 6 a 10 casos. Mostrando de esta manera que el rango de casos atendidos se encuentra en la primera casilla, evidenciando que la atención de maltrato infantil es constante. Y que posiblemente se deba a que los padres o agresores no han recibido ningún tipo de atención y orientación sobre la magnitud del problema.

CUADRO No. 14

**POR QUIEN ES ACOMPAÑADO EL NIÑO (A)
MALTRATADO (A)**

Padres		Familiares		Vecinos		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
12	75	1	6	3	19	16	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

El presente cuadro, muestra que el dato mayor se encuentra en la primera casilla, que corresponde a "Padres", con un porcentaje de un 75% lo que se considera positivo ya que son los padres las personas responsables de buscar atención a sus hijos.

El resto de entrevistados indicó que los niños (as) maltratados (as) son acompañados por otros familiares y vecinos considerándose, que esta situación se genera en algunas oportunidades porque los padres son los responsables del maltrato infantil y por consiguiente, no están en la posibilidad de acompañar al niño (a) en los procesos de tratamiento y recuperación.

CUADRO No. 15

ACTITUD QUE ASUME EL GRUPO FAMILIAR.

Nervioso		Agresivo		Silencioso		Misterioso		Todos		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
9	56	3	19	2	13	1	6	1	6	16	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

En el presente cuadro, el dato mayor se localiza en la casilla uno, presentado la variable nervioso con un porcentaje de 56%; lo que nos indica que los padres asumen una actitud nerviosa ante la problemática de sus hijos.

Seguidamente el resto de entrevistados informó que otras de las actitudes que presentan los padres o familiares responsables son; agresivos, silenciosos, misterioso, lo que demuestra que el grupo familiar asume este comportamiento posiblemente por la responsabilidad que tiene ante el maltrato de sus hijos, mostrado temor al ser incorporados en una investigación realizada por los profesionales responsables de la atención del niño (a) maltratado (a) en este centro asistencial.

CUADRO No. 16

**EXISTENCIA DE INSUMOS NECESARIOS
PARA LA ATENCIÓN DE LA NIÑEZ MALTRATADA**

NO		SI		Esporádicamente		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
8	50	6	38	2	12	16	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

El presente cuadro, nos indica que el porcentaje mayor se localiza en la casilla 1 con la variable "NO" con un porcentaje de 50.

Por otro lado las casillas restantes, nos demuestran que el 38% considera que sí se cuenta con recursos y esporádicamente no cuenta con ellos. El porcentaje mayor nos indica que para la atención del síndrome del Maltrato Infantil dentro del Hospital General San Juan de Dios no existen recursos específicos que permitan una atención adecuada.

CUADRO No. 17

**COORDINA USTED CON EL COMITÉ DE
MALTRATO INFANTIL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

SÍ		NO		Ocasionalmente		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
10	62	4	25	2	13	16	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

El presente cuadro, nos indica que el dato mayor se encuentra en el primer rubro que corresponde a "SI" con un 62%; lo que demuestra que es el número de profesionales que coordina con el Comité de Prevención de Maltrato Infantil. La siguiente casilla demuestra que el porcentaje de profesionales que no coordina con el comité es el 25% y la tercer casilla que el 13%, coordina ocasionalmente con el comité de prevención, mostrando que el Comité no es tomado en cuenta por la totalidad de profesionales y por ende muestra la falta de acercamiento que existe entre el Comité de Maltrato con los profesionales inmersos en la atención a los casos; siendo estos últimos quienes mantienen mayor acercamiento con el niño y la niña maltratado/a.

CUADRO No. 18

**ACCIONES A IMPULSAR PARA MEJORAR EL APOORTE
PROFESIONAL EN LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL**

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		Total	
No.	%	No.	%																						
4	33	1	43	1	43	1	43	1	43	1	43	1	43	1	43	1	43	1	43	1	43	1	43	16	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

Referencia:

1. Efectivo Funcionamiento del Comité
2. Unificación de criterios de profesionales involucrados
3. Que Trabajadora Social titular tome la decisión respecto al tratamiento a seguir
4. Que se proporcionen ambulancias para realizar visita domiciliaria
5. Organización multidisciplinaria
6. Que el Departamento de Psicología sea el encargado de casos de maltrato
7. Apoyo y colaboración de áreas involucradas
8. No hay sugerencias
9. Que haya una psicóloga para cada servicio
10. Conocimientos actualizados sobre el maltrato
11. Que el Comité se dé a conocer
12. Ignorado

El presente cuadro nos indica que el dato mayor se localiza en la casilla uno, con un porcentaje de 25; en donde los profesionales consideran necesario el efectivo funcionamiento del Comité de Prevención de Maltrato Infantil. Los entrevistados dieron otros tipos de sugerencias, las cuales se pueden observar anteriormente considerase de vital importancia para un mejor tratamiento a los pacientes que buscan ayuda en el área de pediatría del Hospital San Juan de Dios.

3.4. Profesionales del Hospital de General San Juan de Dios que intervienen en la Atención del Niño(a) Maltrato(a).

A continuación se dan a conocer las opiniones proporcionadas por los Médicos, Trabajadoras Sociales, Enfermeras Profesionales y Psicóloga con respecto a la situación de la niñez maltratada, los cuales se clasificarán separadamente por disciplinas.

3.4.1. Médicos

CUADRO No. 19

EXAMENES PRACTICADOS AL NIÑO (A) MALTRATADO (A)

1		2		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%
2	40	3	60	5	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

Referencia:

- 1.- Exámenes de laboratorio
- 2.- Examen Médico

La presente investigación nos demuestra que en el tratamiento médico proporcionado al niño (a) maltratado (a), se cubre con todo tipo de exámenes como los ordinarios, hasta la historia clínica completa. Lo que viene a dar elementos de confiabilidad que benefician directamente al paciente.

CUADRO No. 20

**TIPO DE MALTRATO QUE CON MAYOR FRECUENCIA
SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS**

1		2		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%
4	80	1	20	5	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

Referencia:

- 1.- Golpes
- 2.- Quemaduras

Según lo investigado se demuestra que el niño o niña que con frecuencia, llega al Hospital por asistencia medica es por "Golpes", mostrándonos en la primer casilla un 80%, lo que nos indica que el tipo de maltrato más frecuente es el fisico. Seguidamente la casilla nos presenta un 20%, que nos demuestra que asisten a la vez niños y niñas por quemaduras, demostrándonos que el número sobresaliente recae sobre el maltrato fisico.

3.4.2. Trabajadoras Sociales

CUADRO No. 21

**OPINION DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES SOBRE LA SITUACION
SOCIO-ECONOMICA DE NIÑOS Y NIÑAS MALTRATADOS (AS)**

1		2		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%
4	80	1	20	5	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

Referencia:

- 1.- Baja
- 2.- Media-Baja

En el presente cuadro, el porcentaje mayor se presenta en la casilla número uno, con la variante "Baja", con un 80%, lo que nos demuestra que la situación socioeconómica que atraviesa las familias es totalmente precaria, lo cual les limita el cubrir todas las necesidades básicas generando que los padres estén propensos a maltratar a sus hijos.

Por otro lado la casilla dos, nos señala que el 20% de los entrevistados su situación socioeconómica oscila entre baja, media y alta lo que nos indica que no solo en familiares de bajo nivel económico se propicia el maltrato, si no a nivel general, existiendo en cualquier estrato social de nuestro país.

No debe pasarse desapercibido, que el nivel social donde sobresale este fenómeno es la clase baja, considerándose que esto se debe a que en este sector de la población se generan varios problemas sociales que propician mayor tendencia al maltrato infantil.

CUADRO No. 22

INFORMACION DE LA TRABAJADORA SOCIAL SOBRE LA PROCEDENCIA DE LOS CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS MALTRATADOS (AS).

URBANA		TOTAL	
No.	%	No.	%
5	100	5	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

El presente cuadro nos indica que la procedencia de niños y niñas maltratados, habitan en el área urbana generalmente en hogares de extrema pobreza, como los citados asentamientos humanos precarios, en donde los niños y niñas corren por todo tipo de riesgo social, debido a que por lo general estas familias atraviesan por diversidad de problemas socio-económicos como viviendas inadecuadas, nutrición deficiente, falta de educación, desempleo, bajos ingresos en donde el o la menor es afectado/a, en su desarrollo integral.

CUADRO No. 23

PROBLEMAS SOCIALES QUE AFRONTA EL GRUPO FAMILIAR SEGÚN LAS TRABAJADORAS SOCIALES

1		2		3		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2	40	2	40	1	20	5	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

Referencia:

- 1.- Alcoholismo
- 2.- Precaria situación socioeconómica
- 3.- Desintegración Familiar

En el presente cuadro, el dato mayor se localiza en las casillas uno y dos, con las variantes alcoholismo y precaria situación socioeconómica, que unidos hacen un total del 80%, demostrándonos que el problema del alcoholismo viene a agravar las condiciones de vida de los familiares, generando todo tipo de problemas internos, tanto económica, como de desintegración familiar lo que nos indica la casilla 3 con un porcentaje de 20%. Todo este tipo de problemas conlleva a que se propicie el maltrato en sus hijos violando sus derechos de poder llevar una vida normal.

CUADRO No. 24

FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN CASOS DE MALTRATO

Investigación y diagnóstico Familiar		TOTAL	
No.	%	No.	%
5	100	5	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

Dentro de las funciones que las Trabajadoras Sociales desarrollan en la atención de casos de maltrato infantil, se encuentra la investigación social y diagnóstico familiar, la cual está constituida en el eje primordial para determinar el seguimiento específico de los casos.

3.4.3. Enfermeras Profesionales

CUADRO No. 25

MECANISMO QUE EMPLEA LA ENFERMERA PROFESIONAL PARA DETECTAR CASOS DE MALTRATO INFANTIL

Interrogatorio al Menor		Referencias		Total	
No.	%	No.	%	No.	%
3	60	2	40	5	100

Fuente: Investigación propia, Febrero 1,999

Referencia:

Interrogatorio al menor

- Notificación a Trabajo Social
- Notificación al médico
- Interrogatorio al grupo familiar.

El presente cuadro nos demuestra que el dato mayor se localiza en la variable "Interrogatorio al menor", con un 60%. La siguiente casilla presenta un porcentaje de 40, que nos demuestra que el personal de enfermería interroga al menor, a su grupo familiar, luego notifica al médico y a la Trabajadora Social.

El indicador mayoritario "Interrogatorio al menor", es el que sobresale lo que indica que el área de enfermería es lo que realiza como mecanismo de obtención de información, considerado por este departamento como el más eficaz.

CUADRO No. 26

REFERENCIAS DE ENFERMERAS PROFESIONALES EN CASOS DE MALTRATO INFANTIL

Trabajo Social		Médico		Total	
No.	%	No.	%	No.	%
3	60	2	40	5	100

Fuente de Investigación Propia, Febrero 1,999

En el presente cuadro, el dato mayor se localiza en la primera casilla "Trabajo Social" con un porcentaje del 60%, lo que nos indica que el personal de enfermería refiere a Trabajo Social como primera instancia todo tipo de casos de maltrato. Asimismo la casilla dos nos demuestra que el 40% de casos son referidos al médico. Lo que indica que el personal de enfermería, refiere los casos de ambas disciplinas lo cual se considera positivo ya que se evidencia que se trabaja en equipo.

3.4.4. Psicóloga

Para la obtención de resultados de Psicología se entrevistó a la única profesional en esa disciplina que atiende el área de Pediatría.

La técnica utilizada para obtener información sobre la atención que brinda la psicóloga a los niños y niñas maltratados(as), fue la entrevista estructurada.

Los resultados de la entrevista realizada a la Psicóloga, determinan que el niño y la niña con síndrome de maltrato infantil, ha recibido maltrato emocional por parte del agresor, propiciándole amenazas, insultos, humillaciones, rechazo, falta de atención y falta de afecto.

Este tipo de maltrato es detectado por los efectos que conlleva, entre los más comunes se puede mencionar trastornos de lenguaje, timidez, problemas de atención y bajo rendimiento escolar.

El tratamiento que se brinda, es por medio de terapia individual y familiar proporcionando al paciente apoyo, solidaridad y seguridad con el afán de contribuir en la

reintegración social. Posteriormente se continúa con tratamiento de seguimiento con el mismo sistema de terapias.

En base a la información recabada por los profesionales se pudo observar, que el tipo de maltrato más frecuente que se atiende en el Hospital San Juan de Dios es maltrato físico, denotándose frecuentemente en la región de la cabeza en mayores porcentajes.

Según los entrevistados, refirieron que el número de casos que se atienden en el Hospital es de uno a cinco mensualmente y los niños y niñas que presentan maltrato, por lo regular van acompañados de sus padres que asumen una actitud nerviosa ante el problema que presentan sus hijos.

Al preguntarles sobre las existencias de insumos necesarios para la atención, indicaron que cuentan con un 50% lo que se evidencia que aún hacen falta insumos para la realización de un mejor tratamiento.

Con respecto a la coordinación de los profesionales con el Comité de Prevención de Maltrato Infantil indicaron que el 62% coordina, y para que las sugerencias que proporcionaron sean efectivas se necesita de un efectivo funcionamiento del Comité; pero en las sugerencias realizadas por los profesionales, informaron que se necesita de un efectivo funcionamiento por lo que se considera necesario la retroalimentación del mismo y brindar un tratamiento adecuado y satisfactorio para el niño o niña que busca ayuda hospitalaria.

CAPITULO 4

PROPUESTA DE PARTICIPACIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN COORDINACIÓN CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE INTERVIENEN EN LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL

4.1. Datos Generales

Nombre:	Participación de la Trabajadora Social, en coordinación con el equipo multidisciplinario para la atención de casos de niños y niñas maltratados/as.
Lugar:	Avenida Elena 9 y 10 calle zona 1, Pediatría, Hospital General San Juan de Dios.
Periodo de Ejecución:	De enero a diciembre 2,000
Responsables:	Trabajadoras Sociales
Coordinación:	Médico, Psicóloga y Enfermera Profesional

4.2. Presentación

En el presente capítulo se da a conocer una propuesta de intervención de Trabajo Social en casos de Maltrato Infantil atendidos en el Hospital General San Juan de Dios, en el área de Pediatría, el cual propone la integración y coordinación con los distintos profesionales que participan en el Comité de Maltrato Infantil, con el objetivo de accionar en forma adecuada para proporcionar un tratamiento apropiado a la niñez que presenta el problema.

4.3. Justificación

En la sociedad guatemalteca, el maltrato infantil constituye un problema social de gran magnitud en el país, debido a que repercute en el desarrollo integral del niño o niña afectada.

Esta situación ha generado una serie de acciones legales, que garanticen el bienestar, la protección y el desarrollo de la niñez guatemalteca.

El Estado debe impulsar acciones a través de sus diferentes instituciones que proporcione servicios, que garanticen el cumplimiento de sus objetivos. Es por ello que se hace necesario que en el Hospital General San Juan de Dios, como parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, genere acciones a través de un equipo Multidisciplinario para promover la atención y protección de la niñez que es víctima de maltrato, conjuntamente con el Comité específico para el tratamiento de este tipo de casos.

En lo que respecta al profesional de Trabajo Social, debe referir los casos de Maltrato que se consideran complejos, al Comité de Maltrato Infantil, para que posteriormente se defina la participación de cada una de las profesiones que coadyuve a eliminar las formas de maltrato; a través de un proceso de seguimiento integral, que permita resolver el problema del niño(a).

Es por ello que se considera necesario impulsar acciones profesionales y extra-institucionales que contribuyan a la reintegración emocional y social del niño y niña.

Tomando en cuenta lo anterior, se presenta una propuesta de trabajo profesional, que busca integrar el proceso de atención de casos de maltrato infantil, a través de la generación de una etapa más que consiste en el seguimiento de los casos a nivel extra institucional con la finalidad de propiciar acciones que beneficien a los niños y niñas con este tipo de problemas.

4.4. Objetivos

General:

1. Lograr que la Trabajadora Social, conjuntamente con el Comité de Prevención de Maltrato Infantil, coordinen acciones para el desarrollo del tratamiento extra-institucional del niño(a) agredido(a).

Específicos:

1. Lograr que el equipo multidisciplinario brinde de forma inmediata atención integral al niño o niña maltratada.
2. Que la Trabajadora Social a través de la visita a sus servicios, detecte y refiera en forma inmediata los casos de maltrato infantil.
3. Que la Trabajadora Social y el Comité de Prevención coordinen visitas domiciliarias extra-egresos para completar el seguimiento de los casos.
4. Que las Trabajadoras Sociales coordinen con el Comité de Prevención de Maltrato Infantil, los casos de niños(as) que continúan siendo agredidos(as), para unificar criterios y establecer medidas de atención social.
5. Lograr la coordinación con instituciones de apoyo extra-institucional, que contribuyan a la programación y ejecución de un proyecto que ofrezca un tratamiento psicológico y legal completo.

4.5. Metodología

Se considera de vital importancia que los casos de maltrato infantil, dentro de su intervención profesional desarrollen acciones de la metodología de Trabajo Social Individual y Familiar, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, dentro del ámbito hospitalario, por lo que a continuación se da a conocer el proceso de trabajo y lo que contiene cada una de las etapas.

1. Referencia médica o paramédica a Trabajo Social:

Consiste en el expediente que elabora el Médico(a) en la primera consulta, que contiene el diagnóstico del problema del menor, así como solicitud de investigación del caso social.

2. Ficha inicial de entrevista:

La ficha inicial de entrevista contendrá los datos generales del niño o niña; el motivo de la solicitud, un breve historial del caso y la opinión de la Trabajadora Social.

3. Historial:

Es el instrumento que permite el registro cronológico de cada una de las acciones desarrolladas por la profesional de Trabajo Social desde el inicio, hasta su cierre o transferencia.

4. Guía de Investigación:

La guía de investigación consiste en la realización del objetivo que se desea plasmar en cuanto a la niñez y su grupo familiar, así como la metodología, calendarización de actividades, contenido a investigar y evaluación.

5. Guía de visita domiciliaria y/o institucional:

Esta debe contener el número de expediente social, nombre de la Trabajadora Social responsable, la dirección del lugar donde se realizará la investigación, nombre de la persona a entrevistar, fecha y hora. Asimismo, el objetivo, las conclusiones o resultados y las observaciones.

6. Diagnóstico social:

Es un elemento que forma parte del proceso de investigación en el cual se analiza e interpreta objetivamente la situación económica del (la) paciente y su grupo familiar, para identificar los diferentes problemas afrontados y sus posibles alternativas de solución.

7. Informe Social:

El informe debe contener el motivo de la solicitud, datos generales del niño(a), datos generales de la familia, antecedentes del caso, situación socioeconómica, diagnóstico y la opinión profesional.

8. Plan de Tratamiento Social:

Consiste en el instrumento de trabajo que permite organizar y desarrollar acciones a corto, mediano y largo plazo, con el fin de contribuir en la búsqueda de alternativas de solución a la problemática que presenta el niño o niña maltratado (a) y su grupo familiar, con la participación de un equipo multidisciplinario.

9. Visitas Domiciliarias:

Se considera oportuno que después de las actividades antes mencionadas, la Trabajadora Social realice visitas domiciliarias y/o institucionales por el periodo de seis meses, con la finalidad de supervisar el trato que la niña o niño esta recibiendo.

10. Referencia a Tribunales:

En los casos donde persista el maltrato, se presentará el caso al Comité de Prevención de Maltrato Infantil, para que conjuntamente se presenten alternativas de solución que contribuyan a mejorar la situación de vida de los niños y niñas. Si el caso lo amerita es referido nuevamente a Tribunales de Menores, para que se establezcan las medidas jurídicas o sociales, que corrijan el comportamiento de las y los agresores.

11. Carátula de cierre o transferencia:

En lo que respecta a la carátula de cierre, es un instrumento que contiene la fecha de apertura del caso y motivo del mismo, una breve historia social, el diagnóstico, el tratamiento social efectuado y evaluación social.

Si el caso lo amerita, en lo que respecta a la transferencia se deben incluir además de los aspectos anteriores, antes de la evaluación, acciones y problemas que queden pendientes, motivos por los que no se atendieron, la evaluación social y fecha de la transferencia.

12. Documentos de apoyo:

Son todos aquellos documentos recibidos y enviados durante la investigación, evaluación y resolución del caso. Como por ejemplo, las referencias del personal Médico, de la Trabajadora Social, resoluciones de Tribunales, telegramas, citaciones, fotocopias de cédulas, partidas de nacimiento, etc.

4.6. Coordinación con el Equipo Multidisciplinario

El equipo de trabajo estará constituido por cinco profesionales de Trabajo Social y el Comité de Prevención de Maltrato Infantil, en donde participan una Trabajadora Social quien es la coordinadora del mismo, un Médico, una Enfermera Profesional y una Psicóloga.

Con respecto a la coordinación, se desarrollará internamente a través de reuniones mensuales con diferentes profesionales responsables de los casos de maltrato infantil.

Asimismo, se deberá establecer coordinación con diversas entidades que trabajen con menores, para unificar criterios enfocados a una buena proyección y atención hacia la niñez afectada.

4.7. Cronograma

A continuación se presenta un cronograma de actividades las cuales deben realizarse en un periodo de seis meses.

ACTIVIDAD	PERIODO - SEMANAS						RESPONSABLE Y OBSERVACIONES
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Detección del Caso	X						Médico, Enfermera o T.S.
Atención Médica Social	XXXX	XXXX	XXXX				Médico/a Enfermera, Psicóloga y T.S.
Investigación Social	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	Trabajadora Social
Tratamiento Social	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	Trabajadora Social
Cierre del caso						X	Trabajadora Social
Evaluación	X	X	X	X	X	X	T.S. y Comité de Prevención .

4.8. Recursos:

Humanos:

* Paciente y su grupo familiar

* Trabajadoras Sociales

* Médicos

* Enfermeras profesionales

* Psicóloga

* Juez de Menores

Materiales:

* Material y equipo de oficina

* Máquina de escribir

* Computadora

- Institucionales:
- * Hospital San Juan de Dios
 - * Magistratura de Menores
 - * CONACMI
 - * Procuraduría General de la Nación
 - * Ministerio Público
 - Oficina de Derechos Humanos

Financieros: Los materiales a utilizar serán financiados por la Jefatura de Trabajo Social, así mismo proporcionarán el pago del transporte que utilizará la Trabajadora Social para las visitas domiciliarias o gestiones extra-institucionales.

4.9. Evaluación

La evaluación es un proceso en el cual la Trabajadora Social y el equipo multidisciplinario deben estar inmersos en la misma, deberá realizarse parcial y final; orientada al cumplimiento de los objetivos del programa, como al funcionamiento del equipo de profesionales involucrados en la atención de la niñez maltratada, lo que permitirá dar la pauta para realizar las correcciones necesarias e impulsar nuevas acciones.

CONCLUSIONES

1. Los casos tratados por Maltrato Infantil en Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, están ubicados en el rango de 0-10 años, siendo agredidos físicamente en distintas partes del cuerpo, pero con mayor frecuencia en cabeza, cara y brazos.
2. La mayoría de niños y niñas que acuden al Hospital General San Juan de Dios a solicitar atención y tratamiento médico son acompañados por sus padres, quienes al ser entrevistados e informados de la sospecha de que el menor ha sido objeto de maltrato, manifiestan actitudes defensivas y/o nerviosismo.
3. La detección de casos de maltrato infantil es compartida por el médico y el personal de enfermería, para ello toman en cuenta el tipo de lesiones y la información que proporciona la niñez agredida, refiriendo de inmediato la sospecha a la Trabajadora Social para realizar la investigación pertinente.
4. Los niños y niñas que presentan maltrato infantil, reciben tratamiento Médico Psico-social por los distintos profesionales del área de Pediatría.
5. Según la población entrevistada, los agresores más frecuentes de los niños y niñas que presentan maltrato, corresponden a madres, lo que se considera negativo puesto que es una violación a los derechos de la niñez.
6. Las Trabajadoras Sociales inmersas en la atención de casos de Maltrato Infantil, brindan tratamiento social a nivel intra hospitalario, proporcionando de esta manera el tratamiento para la rehabilitación y reintegración del niño y niña maltratado/a.

7. La situación socioeconómica del grupo familiar de los niños y niñas maltratados/as es de bajos recursos económicos, por lo que los problemas sociales como el alcoholismo, maltrato conyugal y desempleo conlleva a dar maltrato a sus hijos.
8. La mayoría de los profesionales inmersos en el tratamiento del maltrato establecen coordinación con el Comité de Prevención de Maltrato y el 38% informó que no tienen coordinación por desconocer el quehacer de dicho Comité.
9. En el Hospital General San Juan de Dios, existen limitantes de recursos para la atención de casos de maltrato infantil, entre éstos se pueden mencionar el recurso humano, material y económico que perjudica brindar un tratamiento integral adecuado.

RECOMENDACIONES

1. Que el personal de Trabajo Social de Pediatría, por medio de sus programas educativos, fomente en los padres de familia la comunicación y educación sobre los derechos fundamentales de la familia y de la niñez, para proporcionar actitudes positivas que permitan a los niños y niñas crecer en un ambiente adecuado y seguro.
2. Que a través de los programas educativos establecidos en el área de Pediatría, se aborden con padres de familia temas de orientación a los diferentes problemas que afrontan.
3. Que las Trabajadoras Sociales responsables de la atención de casos de Maltrato Infantil, cumplan con un proceso metodológico completo de casos, que permita un tratamiento adecuado.
4. Que la Niñez atendida por maltrato infantil, se le continúe brindando tratamiento profesional multidisciplinario, a fin de brindar una atención integral que les permita una rehabilitación adecuada.
5. Que el personal de Trabajo Social del Área de Pediatría, incluya en el tratamiento de casos de maltrato infantil, visitas domiciliarias para conocer mejor el entorno social del grupo familiar además de incluir el seguimiento particularizado de la situación de cada uno de los casos.
6. Que el Comité de Prevención de Maltrato Infantil, de a conocer a los profesional del Área de Pediatría, su intervención en los casos de niños y niñas que presentan maltrato.

7. Que al Comité de Prevención de Maltrato Infantil se le proporcione los recursos necesarios para cumplir con su función educativa dirigida a padres de familia, con la finalidad de contribuir a minimizar el Síndrome de Maltrato Infantil.

8. Que el Comité de Prevención de Maltrato Infantil, gestione la obtención de recursos ante las autoridades del Hospital, a manera de proporcionar atención bio-psicosocial adecuada, a la población con el Síndrome de Maltrato Infantil.

BIBLIOGRAFIA

1. Ander Egg, Ezequiel "Apuntes para una Historia del Trabajador Social", Editorial Humanitas, 10ª edición, México-Buenos Aires, 1989..
2. Asociación Guatemalteca de Educación Sexual -AGES- "Programas Específicos", Departamento de información y Educación Sexual para todos. Guatemala, Noviembre, 1993
3. Baena Paz, Guillermina, Manual para Elaborar Trabajos de Investigación Documental, 2da. Parte, Colección Técnicas No. 8, Facultad de Ciencias Económicas, USAC, 1978
4. Calderón, Felipe de Jesús "Historia Crítica del Trabajo Social" Tesis de Graduación, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Guatemala 1,987.
5. Congreso de la República de Guatemala "Código de la Niñez y la Juventud" Comisión Pro-Convención sobre los Derechos del Niño -PRODEN-, Decreto No. 78-96
6. Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil -CONACMI- Defensoría de la Niñez "Manual para la Detección de casos de Maltrato a la niñez", Ciudad de Guatemala, 1,996.
7. Comité de Maltrato Infantil "Reglamento Interno" Departamento de Pediatría, Hospital General San Juan de Dios. Guatemala 1,986
8. Departamento de Trabajo Social "Plan de Trabajo para 1,998", Hospital General San Juan de Dios, Ciudad de Guatemala, 1998
9. Departamento de Trabajo Social "Manual de Organización y Normas" Hospital General San Juan de Dios. Guatemala, 1,998.
10. Defensoría de los Derechos de la Niñez. Procuraduría de los Derechos Humanos, "El Maltrato Infantil" Guatemala 1,998.
11. Eco, Humberto, "Cómo se hace una Tesis" Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura, Colección Libertad y Cambio, 2da reimpresión, México 1996
12. Federación Colombiana del Trabajo Social. "Revista Colombiana de Trabajo Social", Consejo Nacional para la Educación de Trabajo Social. Cali, Colombia 1,995
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF- "Declaración de los Derechos del Niño" Publicación Unicef, Costa Rica 1,989

14. Howard V. Carmen Isabel "Maltrato Infantil, Atención Inicial, Guía para atención a Niños, niñas y jóvenes, Víctimas de Maltrato y/o abuso Sexual" Procuraduría de Derechos Humanos, Defensoría de los Derechos de la Niñez, 1ra. Edición, Guatemala 1,998
15. Lara de Iriarte, Nora, Redacción de Informes Científicos, Dirección General de Investigación, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1992
16. Monzón, Samuel Alfredo, Introducción al Proceso de Investigación Científica, Edit. Tukur Guatemala, 1993
17. Morgan Sanabria, Rolando, Compilador, Curso de Diseño y Técnicas de Investigación, Escuela de Estudios de Postgrado, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1989
18. Noriega Castillo, Carlos, Selección de Términos Útiles en Investigación Social, Ed. Departamento de Investigación y Tesis, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1988
19. Osorio, Manuel "Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales", Editorial Heliasta, s.r.l. Buenos Aires, Argentina, 1,981.
20. Osorio Nieto, César Augusto, "El Niño Maltratado", Editorial Trillas S.A. México D.F., 1,987
21. Procuraduría de los Derechos Humanos, "Derechos del Niño", Colección Nuestros Derechos y Deberes, No. 26 Editora Educativa, Guatemala C.A., 1,991
22. Pardinas, Felipe, Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Edit. Siglo XXI, vigésimo cuarta edición, México, 1981
23. Pinto de Sagastume, Varinia "Manual para el Manejo del Síndrome de Maltrato Infantil", Atención Médico Psico/Social, Procuraduría de los Derechos Humanos, Programa de Apoyo para la salud materno infantil, -PAMI-, Guatemala, 1,998
24. Rivera, Ramiro "Hospital de los Hermanos San Juan de Dios", Guatemala 1,980.
25. Rojas Soriano, Raúl, Guía para Realizar Investigaciones Sociales, Ed. México 1981
26. Warren, Howard "Diccionario de Psicología" Fondo de la Cultura Económica, México 1,987, P. 383.