



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**TRABAJO SOCIAL EN CASOS DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
INFANTIL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT
GUATEMALA, CIUDAD**

TESINA

**Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de
San Carlos de Guatemala**

Por

Edna Elizabeth Cruz Soto

Previo a Conferírsele el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, septiembre de 2013

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Secretario Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Msc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria Licda. Adelfa Georgina Navarro Miranda

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciada Enilda Patricia Salazar Trejo

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada Alicia Catalina Herrera Larios

REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES

Estudiante Khaterine Rossana Tinti Esquit
Estudiante Mariflor Acabal España

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora Msc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria Licda. Adelfa Georgina Navarro Miranda
Coordinadora IIETS Msc. Belia Aydée Villeda Erazo
Tutor Msc. Belia Aydée Villeda Erazo
Revisor MSc. Carlos F. Noriega Castillo

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

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
La Universidad de San Carlos de Guatemala

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Infinito agradecimiento por la sabiduría y oportunidad de concluir la carrera
- A MIS PADRES: Carlos Enrique Cruz Figueroa
Hilda Elizabeth Soto de Cruz
Por su amor, paciencia y apoyo incondicional
- A MIS HERMANAS: Ingrid Lucrecia y Glenda Patricia
Con amor
- A MI ESPOSO: Fredy Obdulio Barrientos Cabrera
Con amor
- A MI HIJO: Freddy Edgardo Barrientos Cruz
Que este triunfo sea ejemplo a seguir
- A MI AMIGA: Norma Jacqueline Ramírez
Por su sincera amistad y compartir juntas momentos de alegría y tristeza
- A MIS COMPAÑERAS: Esperanza Mazariegos, Sandra Bercian y María del Carmen Marroquín. Por los momentos agradables que compartimos juntas. Que Dios las bendiga siempre
- A USTED: Especialmente

AGRADECIMIENTO

A GUATEMALA

Eterna primavera que me vio nacer

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Centro de estudios y formación profesional

A LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Centro de mi formación académica y profesional

A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL ROOSEVELT

Qué permitieron la realización de esta investigación

A MI TUTORA

Msc. Belia Aydée Villeda Erazo

Por su valiosa orientación profesional en el desarrollo de esta tesina

A MI REVISOR

MSc. Carlos Federico Noriega Castillo

Por sus conocimientos compartidos

A LA LICDA. ROXANA VILLEDA

Por su colaboración brindada a la realización de esta investigación.

A MI MADRINA Y PADRINO

Licda. Sandra Lucrecia Bercian de Castro

Lic. Ronal Barillas

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| INTRODUCCIÓN | i |
| CAPÍTULO 1 | |
| ANTECEDENTES | |
| 1.1 Violencia Infantil | 1 |
| 1.2 Trabajo Social | 3 |
| CAPÍTULO 2 | |
| MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Violencia | 6 |
| 2.2 Violencia infantil | 6 |
| 2.3 Violencia infantil pasiva | 7 |
| 2.4 Violencia infantil activa | 8 |
| 2.5 Tipos de violencia infantil | 8 |
| 2.6 Explotación sexual de niños y niñas (trata de menores) | 13 |
| 2.7 Derechos humanos | 14 |
| 2.8 Derechos del niño | 14 |
| 2.9 Valores humanos | 15 |
| 2.10 Causas de violencia infantil | 15 |
| 2.11 Consecuencias de la violencia infantil | 18 |
| 2.12 Trabajo Social | 21 |
| 2.13 Trabajo Social en salud | 23 |
| CAPÍTULO 3 | |
| CONTEXTO DE LA VIOLENCIA INFANTIL | |
| 3.1 Situación de la violencia infantil | 24 |
| 3.2 Situación de la violencia infantil en el Hospital Roosevelt | 25 |
| 3.3 Manejo de los casos de maltrato infantil y abuso sexual en la niñez | 32 |
| CAPÍTULO 4 | |
| MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL DE LA VIOLENCIA INFANTIL | |
| 4.1 Constitución Política de la República de Guatemala | 34 |
| 4.2 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA) | 36 |
| 4.3 Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de | |

| | |
|---|----|
| Personas Decreto Número 9-2009 | 40 |
| CAPÍTULO 5 | |
| PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO | |
| 5.1 Trabajo Social en el problema de violencia infantil | 46 |
| CAPÍTULO 6 | |
| PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN EL FORTALECIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN EN TEMAS DE VIOLENCIA INFANTIL PARA TRABAJADORAS SOCIALES DEL HOSPITAL ROOSEVELT | |
| 6.1 Presentación | 53 |
| 6.2 Justificación | 53 |
| 6.3 Objetivos | 54 |
| 6.4 Metas | 54 |
| 6.5 Estrategias | 55 |
| 6.6 Metodología de Trabajo Social | 55 |
| 6.7 Contenidos en la capacitación | 56 |
| 6.8 Resultados | 56 |
| 6.9 Protocolos de atención a los pacientes de la Pediatría | 57 |
| CONCLUSIONES | 58 |
| RECOMENDACIONES | 59 |
| BIBLIOGRAFÍA | 60 |
| ANEXOS | 64 |

INTRODUCCIÓN

En Guatemala, como en otros países, son violados constantemente los derechos de la niñez, donde niñas y niños han tenido que vivir este problema social y multifactorial de violencia infantil.

En la actualidad se sigue teniendo las mismas preocupaciones debido al alto índice que tiene este problema, sin tomar en cuenta los casos no denunciados por las víctimas y donde el Estado no le da la mayor importancia, además no se implementan políticas de protección y divulgación que protejan la estabilidad de los infantes.

Se entiende por violencia infantil: Todas aquellas faltas cometidas contra el niño y la niña, relacionada con su cuidado, la atención que necesitan y la falta de amor que afecta tanto la salud física, psicológica y emocional del niño y la niña.

En la Pediatría del Hospital Roosevelt a diario atienden a pacientes que llegan con algún tipo de violencia que van desde agresiones físicas, quemaduras, abusos sexuales, fracturas de codos y fémur, donde se les proporciona la asistencia tanto médica como psicológica, social y asesoría legal.

Diariamente miles de niños y niñas en Guatemala viven el problema de la violencia infantil, ya sea en sus casas, o también en escuelas y calles.

El presente estudio pretende dar a conocer la problemática anterior, para ello se utilizó el método inductivo, tomando en cuenta los objetivos establecidos. De igual forma se sistematizaron y procesaron los datos obtenidos, además se utilizaron técnicas como: La observación, visitas domiciliarias, entrevistas estructuradas dirigidas a las profesionales de Trabajo Social de la Unidad de la Pediatría del Hospital Roosevelt, así mismo se hizo uso de instrumentos como boletas de investigación y fichas bibliográficas.

Para llevar a cabo esta investigación se tomó en cuenta una muestra del 100% de profesionales de Trabajo Social de la Pediatría de Hospital Roosevelt.

En cuanto a los objetivos propuestos para efectuar el presente trabajo de investigación, tenemos los siguientes:

Objetivo general:

- Determinar la importancia de la intervención del profesional de Trabajo Social en la Pediatría del Hospital Roosevelt, en relación a la atención de niños y niñas con violencia infantil.

Objetivos específicos:

1. Conocer las causas que dan origen a la violencia infantil, así como los efectos o consecuencias que producen en la personalidad de los niños y niñas.
2. Identificar que grupos sociales son los más afectados, para lograr un tipo de asistencia específica de parte de otras instituciones relacionadas con la niñez.
3. Conocer los diferentes casos de violencia infantil que son atendidos en el Hospital Roosevelt, para identificar el tipo de atención que proporciona la profesional de Trabajo Social.
4. Conocer el rol del trabajador social en los casos de violencia infantil, a manera de establecer cuál debería ser la intervención ante la problemática.

Se han alcanzado los objetivos propuestos, lo cual dio como resultado comprender la situación actual de la violencia infantil en niños y niñas, así como el rol y la intervención que ejerce el profesional de Trabajo Social ante la problemática.

Los resultados de la investigación se integran en los capítulos siguientes:

Capítulo 1: En este capítulo se hace referencia a los antecedentes relacionados con la violencia infantil y Trabajo Social.

Capítulo 2: Presenta una serie de definiciones y conceptos en relación con la profesión de Trabajo Social y violencia infantil, así como causas y consecuencias de la violencia infantil.

Capítulo 3: Hace referencia al contexto de la violencia infantil.

Capítulo 4: Se hace una recopilación de las leyes que tienen en relación con la violencia infantil tales como: La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA), Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas Decreto Número 9-2009 y la Constitución Política de la República de Guatemala.

Capítulo 5: Este capítulo hace un análisis del trabajo de campo realizado a través de instrumentos de investigación, para conocer la forma en que la Unidad Pediatría y Trabajo Social, atiende los correspondientes casos.

Capítulo 6: Se describen varios aspectos en relación con la propuesta de intervención, para coadyuvar en la resolución de los casos atendidos en el Hospital Roosevelt. Entre ellos están:

Objetivo general: Permitirá el fortalecimiento y actualización de los conocimientos en relación a la Violencia Infantil, a las profesionales de Trabajo Social de Pediatría del Hospital Roosevelt, en temas que les permitan tener una intervención oportuna y eficaz en los casos de violencia infantil.

Estrategias: El profesional de Trabajo Social implementará cierto tipo de estrategias encaminadas a prevenir el problema y solucionar los casos que se presenten.

Metodología implementada: Es muy importante la elaboración y aplicación de instrumentos de planificación, ejecución y evaluación, tomando en cuenta la investigación, promoción y capacitación.

Por último se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones, que pretenden contribuir a tener un enfoque de los resultados de la investigación sobre la situación de la niñez en Guatemala, que se encuentra en riesgo, de ser víctima de violencia infantil.

Finalmente se describe la bibliografía que se utilizó a lo largo de la investigación.

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES

En este capítulo se hace referencia a los antecedentes relacionados con la violencia infantil y Trabajo Social.

“En la historia encontramos mitos, leyendas y descripciones literarias referentes a la actitud de exterminio y maltrato hacia los menores. La Biblia recoge muchos ejemplos, y tal vez el más conocido sea la Matanza de los Inocentes, ordenada por Herodes temiendo el nacimiento de Jesús, Rey de los Judíos. El infanticidio es uno de los actos más violentos practicados y aceptados en tiempos remotos por motivos religiosos o disciplinarios. Las tribus tamalas de Madagascar, sacrificaban al hijo nacido en día nefasto para proteger a la familia; los egipcios ofrendaban una niña al río Nilo para que fertilizara mejor la cosecha anual; en Grecia y Roma los niños enfermos y malformados era eliminados, mientras que en China, arrojar el cuarto hijo a las fieras constituía un método de control de natalidad. Asociado a estas prácticas, el castigo físico ha sido usado y aún lo es, como método educativo y disciplinario”¹.

1.1 Violencia Infantil

La violencia infantil, es uno de los problemas que más afecta el desarrollo físico y mental de un niño, razón por la cual el tema de violencia infantil en los últimos años ha tomado mucha importancia pero no el necesario para actuar de manera participativa, es decir para implementar nuevos programas de prevención y ayuda psicológica para padres así como poner en marcha los ya existentes.

El problema ha existido desde los inicios de la humanidad; pero la sociedad antiguamente no le daba la debida atención, sin embargo, en nuestros tiempos ha despertado tanto interés y preocupación, principalmente para establecer medidas para ayudar a los niños y niñas que han sufrido algún tipo de violencia.

¹ [En línea]. Disponible en: <http://www.monografias.com/> Historia del Maltrato Infantil. [Consultado 28 de febrero 2013].

Con el paso del tiempo esta situación se ha incrementado, pues se puede observar que la violencia física y psicológica es muy común en la sociedad y que ambos están íntimamente ligados, porque cuando se violenta a un niño o niña físicamente, se altera su estabilidad psicológica. Consecuencia de ello puede ser: El miedo, las culpas y los sentimientos de inseguridad.

Muchas veces este daño sobre los menores es realizado por sus padres, o por familiares cercanos y otras veces por terceras personas, que comúnmente se conoce como delitos en la intimidad del hogar.

Es importante recordar que los niños son el presente y futuro; son ellos los que estarán encargados del desarrollo del país y para ello requieren de una adecuada salud física y psicológica, a fin de evitar que se transformen en individuos inseguros, sin educación y en el peor de los casos que se conviertan en adultos que mantienen el círculo de la violencia.

En Guatemala y particularmente en el Hospital Roosevelt, la atención a los niños afectados, con el problema de la violencia infantil puede remontarse a los siguientes eventos:

El 3 de julio de 1957 se inauguró el servicio de Pediatría del Hospital Roosevelt y así sucesivamente todas las secciones, específicamente entre 1960 y 1970.

Desde 1977 surge en el Hospital Roosevelt el Comité contra la Violencia Infantil, integrado por el Equipo Multidisciplinario formado por un médico pediatra, psicóloga, nutricionista, enfermeras graduadas y trabajadora social quienes, desde esa fecha se reúnen una vez a la semana para analizar la gravedad que presentan cada uno de los casos y determinar la clase de violencia, aunque muchas veces son evidentes las características de la víctima y fijar el tratamiento ya sea médico, jurídico o de Trabajo Social.

El Departamento de Trabajo Social de la Pediatría del Hospital Roosevelt para atender este problema realiza coordinación con instituciones como: Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Juzgado de la Niñez tanto Metropolitana como de Mixco y Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil (CONACMI) esta última institución proporciona a la

Coordinadora de Trabajo Social, capacitación y a la vez material didáctico como también protocolos de atención en salud integral con enfoque intercultural de niñas y niños que son víctimas de violencia infantil.

El Hospital Roosevelt no cuenta con una Unidad específica para atender los casos de víctimas de violencia infantil; sino que estos son atendidos inmediatamente por el Departamento de Trabajo Social, quienes unifican esfuerzos, brindando apoyo social a los niños y niñas que son víctimas de violencia infantil y sus familias.

En Guatemala como en otros países, son violados constantemente los derechos de la niñez, donde niños/as han tenido que vivir este problema social y multifactorial de violencia infantil. En la actualidad se siguen teniendo las mismas preocupaciones debido al alto índice que tiene este problema, sin tomar en cuenta los casos no denunciados por las víctimas; donde el Estado no le da la mayor importancia ya que no implementa políticas de protección y divulgación que protejan a la población infantil.

Los trabajadores sociales han reconocido desde hace tiempo que los niños tienen derecho a nacer de una madre saludable y en el seno de una familia segura y sin conflictos; después del nacimiento a necesidades básicas como alimentación, vivienda y todo aquello que la sociedad estima esencial para producir niños y niñas sanos ya que ellos son el futuro del país.

1.2 Trabajo Social

“El Trabajo Social como profesión se inicia en los primeros años del presente siglo con la institucionalización de la enseñanza del servicio social, para intervenir racional y técnicamente en los programas dirigidos a los sectores sociales con escasez de recursos económicos o comunitarios, producto de conflictos de diferente orden, gravedad e incidencia social.

Los pioneros de la asistencia social organizada fueron: Juan Luis Vives, San Vicente de Paúl, Octavia Hill, Thomas Chalmers, Edwin Chadwich, Edward Denison, Mary Richmond, estos pioneros de las sociedades de organización caritativa de Londres y de Estados Unidos, fueron

quienes iniciaron la investigación de las causas del desamparo, Federico Ozanam quien ingenió la visita y ayuda a domicilio, dedujo que la rehabilitación de una persona pobre debía llevarse a cabo después de una cuidadosa investigación, que consistía en la investigación de los solicitantes, luego las visitas a los domicilios por parte de los Visitantes Amistosos y al final la atención individualizada de cada cliente así se le denominó en la época, debiendo recibir el apoyo tomando en cuenta su medio ambiente y el tipo de necesidades que padecía.

En 1893 Anna Dawes introduce por primera vez en el congreso de beneficencia, corrección y filantropía, para motivar la necesidad de capacitar expertos en asistencia social. Mary Richmond reelaboró el proyecto de Anna donde propuso crear la escuela de instrucción para la filantropía aplicada; en 1898 se inician los primeros cursos del Trabajo Social en Nueva York con un tiempo de 6 semanas, Graham Taylor funda en 1899 en Chicago la Escuela de Civismo y Filantropía, en 1903 se creó la primera Escuela de Trabajo Social en Nueva York con capacitaciones de 6 meses.

De 1904 a 1908 en las ciudades de Boston, Filadelfia y Saint Louis se fundan escuelas de filantropía, administración de servicios y Trabajo Social. En 1917 Mary Richmond publica su libro Social Diagnosis, fue el primer trabajo teórico del quehacer profesional y utilizado para el método de caso individual o casework.

En 1925 se funda en América Latina la primera Escuela de Servicio Social en Chile llamada Alejandro del Río, este es el inicio del Trabajo Social en nuestro continente que fue marcado por tres etapas muy importantes que fueron: En 1925-1940 el proceso benéfico-asistencial, practicado bajo la concepción paramédica aplicada por las graduadas en asistencia social. En 1941-1965, predomina la formación aséptico-tecnocrática desarrollada por titulados en servicio social, y en 1966 en adelante surge el rehacer profesional por parte de los trabajadores sociales partiendo de la realidad indoamericana.

Trabajo Social, se dirige a sus múltiples y difíciles relaciones entre las personas y sus diferentes ambientes, facilita que las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevenir las disfuncionalidades, tiene ideales humanitarios y democráticos, sus

valores se basen en el respeto a la igualdad y la dignidad de todas las personas”².

Por ello es importante que las trabajadoras sociales como sujetos históricos en el conocimiento de esta problemática, incorporen líneas de atención social para prevenir este grave problema que afecta la salud de las personas.

“En la historia de Trabajo Social se definen tres momentos esenciales: Asistencia Social, Servicio Social y Trabajo Social; definiendo este último sobre la base de una concepción operativa, expresando al respecto: Trabajo Social tiene una función de concientización, movilización y organización del pueblo para que en un proceso de formación del autodesarrollo individuos, grupos y comunidades, realizando un proyecto político que signifique el tránsito de una situación de dominación y marginalidad a otra de plena participación del pueblo en la vida política, económica y social de la nación que cree las condiciones necesarias para un nuevo modo de ser hombre. El Trabajo Social es concebido como un modo superior de asistencia de servicio social”³.

² Díaz Torres, Jorge. Historia del Trabajo Social, Buenos Aires-México, Grupo Editorial Lumen, 2006 Pág. 60

³[En línea]. Disponible en http://www.monografía.com./trabajos15/fundamento_ontológico/HTML. [Consultado el 06 de marzo 2013].

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo tiene como objetivo dar a conocer aportes teóricos desde Trabajo Social en relación a la violencia infantil, los tipos de violencia, causas y efectos; así mismo las consecuencias que trae este problema desde el punto de vista emocional y psicológico y cómo afecta en la personalidad de los niños y niñas.

2.1 Violencia

“Empleo de la fuerza para alcanzar un objetivo. Coacción que se lleva a cabo sobre otro u otros ya sea mediante la fuerza física, la amenaza, la intimidación, manipulación o diferentes formas de presión psicológica con el fin que actúen según pretende el que usa la violencia”⁴.

En algunos casos el insulto, el acoso y la humillación verbales, u otras formas de trauma psicológico, son el único daño infligido a la víctima.

Según este concepto la violencia que se usa por el agresor, para lograr el abuso que se ha propuesto, reviste varias formas, desde la física hasta la psicológica y aunque unas son más agresivas que otras, siempre el resultado es un daño causado a la víctima y cuando es infligido a menores sobre todo, deja secuelas que si no se brinda la asistencia adecuada y oportuna puede perdurar toda una vida.

2.2 Violencia infantil

“Es cualquier daño físico o psicológico no accidental a un menor, ocasionado por sus padres o cuidadores que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales o de negligencia, omisión o comisión, que amenazan al desarrollo normal tanto físico como psicológico del niño”⁵.

⁴ Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social, Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina, 1995. Pág. 333.

⁵ G. Musitu y García F. Un Estudio en España y Colombia. Revista Interamericana de Psicología. Maltrato Infantil. 1994. Pág. 13

Otra fuente indica que violencia infantil: “Es toda acción u omisión, intencional o no, que ocasiona daño en el desarrollo físico, psicológico y social al niño/a o adolescente. Esta acción u omisión puede ser producida por individuos, instituciones o por la sociedad en general y supone la vulneración de derechos del niño, niña y adolescentes”⁶.

También es: “Uso intencionado de la fuerza física u omisión de cuidado por parte de los padres o tutores que tiene como consecuencia mutilación o incluso la muerte del niño o niña”⁷.

Muchos padres descuidan a sus hijos o los maltratan, siendo producto de generaciones de descuido y maltrato, que los han privado emocionalmente y a la vez los han brutalizado; contienen su ira y su desesperación, así como toda esperanza. Aunque pueden recordar el abuso, la tiranía y la deserción en sus propias familias, no pueden recordar el sentimiento que acompañó a esos hechos. De este modo reviven sus experiencias, una tras otra, con sus propios hijos, incapaces de darles lo que a ellos les faltó en sus vidas. Dichos padres se encuentran en un círculo vicioso de apatía y le dan poca importancia a las cosas.

La violencia infantil ocurre en todos los estratos sociales, pero las familias pobres suelen ser denunciadas a las autoridades con mayor frecuencia, porque utilizan más los hospitales públicos, mientras que las familias con ingresos altos, usualmente acuden a médicos particulares, quienes tienden a negar que sus parientes, actúen en tal forma. Los niños de menos de cuatro años son los más vulnerables a la violencia infantil.

2.3 Violencia infantil pasiva

“Comprende el abandono físico, que ocurre cuando las necesidades físicas del menor no son atendidas por ningún miembro del grupo que convive con él. También comprende el abandono emocional que consiste en la falta de respuesta a las necesidades de contacto físico y

⁶ [En línea]. Disponible en: http://www.monografia.com/trabajos_16/autoestima/autoestima. HTML. [Consultado el 28 de febrero 2013].

⁷ [En línea]. Disponible en: <http://www.monografia.com>.-[Consultado el 28 de febrero 2013].

caricias y la indiferencia frente a los estados anímicos del menor”⁸.

En Guatemala es frecuente este tipo de violencia, que se observa incluso en las calles donde deambulan niños y niñas sin ningún quehacer para su beneficio.

2.4 Violencia infantil activa

“Comprende el abuso físico que consiste en cualquier acción no accidental por los padres o cuidadores que provoquen daño físico o enfermedad al menor”⁹.

En nuestro medio este tipo de violencia es el más frecuente, debido a que los padres o cuidadores descargan su ira con los niños o niñas provocándoles golpes, fracturas y quemaduras, a tal grado que llegan a desequilibrar su estado físico, emocional y psicológico; sin tomar en cuenta que hay otros medios o disciplinas para corregir a los infantes.

2.5 Tipos de violencia infantil

La violencia infantil está clasificada en: Violencia o abuso sexual, violencia o abuso físico, violencia o abuso emocional y explotación sexual de niños y niñas (trata de menores). A continuación se da a conocer cómo se define cada tipo de violencia, así mismo cómo se manifiesta.

2.5.1 Violencia o abuso sexual

“Consiste en cualquier tipo de contacto sexual con un menor por parte de un familiar, tutor o cualquier otro adulto o persona en general. La intensidad del abuso puede ir desde el exhibicionismo hasta la violación. El puede usar fuerza física, soborno, intimidación, trucos o aprovechar la falta de conocimiento del niño”¹⁰.

⁸. [En línea]. Disponible en. <http://www.monografia.com/trabajos93/cifras-y-estadistina-violencia-familiar-sexual-e-infantil> 2011. Pág.60 [Consultado el 25 de agosto 2012].

⁹ Ídem. Pág. 89

¹⁰ Castro, Carolina. Maltrato Infantil y sus Consecuencias Psico-biosociales. PRONICE. Guatemala, abril 1996. Pág. 33

“Se define como violencia o abuso sexual a la fuerza de poder que ejerce un adulto o adolescente sobre un niño o niña para llevarlo a la actividad sexual”¹¹.

Los factores que provocan la consumación de un abuso sexual son el abuso de poder, el engaño y la intimidación, que tiene consecuencia nefasta para los menores afectados, tanto física como psicológica, traumas que les son muy difíciles de superar, por lo que se hace necesaria la intervención profesional.

“Entre las características físicas que presentan los niños que son víctimas de violencia o abuso sexual se encuentran:

- Dolor y picazón en las regiones genitales.
- Infecciones urinarias ocasionales o crónicas.
- Dolores de estómago o vómitos.
- Dificultad para caminar o sentarse.
- Ropa interior destruida, sucia o manchada con sangre.
- Heridas, hemorragias de los órganos genitales externos de la zona vaginal o anal.
- Enfermedades venéreas.
- Embarazo.
- Sida.

La violencia sexual tiene como protagonistas a niñas y niños agredidos sexualmente por un adulto conocido o desconocido.

Agresor desconocido: Es donde el abusador goza sometiendo a su víctima por la fuerza y el temor, haciéndole sufrir y que por lo general la mayoría de los agresores son del sexo masculino.

Agresor conocido: Es aquel que pertenece a su círculo social y que por lo tanto es conocido de la familia. En algunas ocasiones estos agresores sexuales ocupan un lugar privilegiado que les da acceso directo a los niños, por ejemplo son profesores, sacerdotes, chofer de movilidad

¹¹ Defensoría de los Derechos Humanos de la Niñez. Procuraduría de los Derechos Humanos. “El abuso sexual en la niñez”. Guatemala. 2001. Pág. 1

escolar, motivo por el cual tienen un rol de carácter social y un poder que los hace depositarios de la confianza de los padres”¹².

En otras ocasiones estos agresores sexuales son sujetos que se infiltran en las familias ganándose la confianza de los adultos y de los niños y niñas para lograr fácilmente el acceso a sus futuras víctimas.

El abuso sexual en los niños por los adultos varía desde la seducción y la excitación hasta el juego sexual. Las niñas parecen ser el blanco del abuso sexual con más frecuencia que los niños; a veces son mimados y acariciados en forma no frecuente o estimulados a participar en masturbación mutua.

Cuando el adulto es el padre del niño o el padrastro, no es difícil que alguien de la casa, especialmente la madre se entere de la situación, pero la misma se convierte en un secreto de la familia.

Los niños en estos casos tienen dificultad para hablar sobre el abuso sexual, porque temen al adulto involucrado y se sienten culpables en cuanto a su propia participación.

La mayoría de los niños/as que son víctimas de violencia o abuso sexual llegan a los hospitales públicos porque el daño provocado por la agresión sexual ha sido severa (lesiones por violación, contagio por enfermedad de transmisión sexual o sida). La mayoría de casos no son atendidos médicamente por prejuicios de los familiares por el miedo de la niña o por temor del qué dirán los vecinos o demás personas. El abuso sexual, queda por lo general como hecho aislado, motivo de vergüenza para la familia. Aunque en Guatemala las violaciones o abusos sexuales están penalizados por la ley, como lo establece el Código Penal en los Artículos 173,174 y 175.

El Departamento de Trabajo Social entre las funciones tiene la de dar seguimiento a los casos en conjunto con el equipo multidisciplinario brindando protección necesaria y absoluta determinación de última instancia por el Ministerio Público y el médico forense quien realiza los exámenes correspondientes o los jueces quienes dictaminan a quién

¹². [En línea]. Disponible en: http://www.monografia.com/trabajos_93/cifras-y-estadísticas-violencia-familiar-sexual-e-infantil 2011. [Consultado el 01 de marzo 2013].

le corresponde el cuidado y protección de la menor o del menor, en calidad de depósito, siempre y cuando no esté en riesgo el niño o niña.

2.5.2 Violencia o abuso físico

“Cualquier acción no accidental cometida por los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad al menor. La intensidad puede variar desde la falta de cuidado, por la acción u omisión del cuerpo de la madre o el auto suministro de drogas que de una forma consciente perjudica al feto, desde la violencia fetal a una contusión leve hasta una lesión mortal”¹³.

Este tipo de violencia se refiere al daño no accidental provocado al cuerpo del niño o de la niña, el cual puede producir lesiones internas, externas o ambas. Su elemento básico es la lesión física. Entre otras lesiones se encuentran golpes, contusiones, fracturas, heridas, quemaduras y amputaciones. También se contemplan aquí el castigo crónico no-severo, que se caracteriza por la frecuencia de su ocurrencia, antes que por su intensidad.

“Las víctimas de violencia o abuso físico presentan las siguientes características:

- Moretes, marcas y cicatrices de golpes antiguos y recientes en diversas partes del cuerpo, como cabeza, cara, labios, tórax, estómago, espalda y piernas. Las explicaciones dadas de las mismas por parte de los agresores carecen de lógica y son inconsistentes.
- Quemaduras en diversas áreas del cuerpo, causadas por agua caliente, cigarrillos, aparatos eléctricos.
- Fracturas inexplicables en diversas partes del cuerpo.
- Lastimaduras o irritaciones inexplicables en la boca, labios, mejillas, encías, cabeza, ojos.
- Heridas o rasguños en diversas partes del cuerpo, incluidos los órganos genitales externos”¹⁴.

¹³ Musitu, Jorge. Psicología Social Maltrato Infantil. Un estudio en España y Colombia. Revista Interamericana de Psicología, 1994 Pág. 158

¹⁴ PRODEN (Pro-convención sobre los Derechos de la Niñez). Entre el Olvido y la Esperanza la Niñez de Guatemala. Publicado por sub comisión Regional. Guatemala. Noviembre 1996. Pág. 8

Este tipo de violencia, provoca daño físico y emocional al niño tiene que ver con principios morales de parte del abusador ya que no tiene la capacidad de distinguir que está provocando un daño no solo a un ser humano sino que a una persona indefensa. Mucho tiene que ver la falta de protección que los padres deben brindar a sus hijos, ya que son los responsables directos de los menores.

Muchas personas no conocen estrategias para imponer su autoridad y que no sean violentas. El argumento principal del agresor es la necesidad de imponer disciplina, recurriendo a la violencia como: Bofetadas, patadas, cinchazos, jalones de cabello, daños causados con objetos con el uso de palos, piedras, ladrillos, cables daño de órganos importantes que incluso pueden causar la muerte, sin tomar en cuenta que hay otros mecanismos para corregir a los niños/as.

Las condiciones que predisponen a esta forma de violencia incluyen una historia de violencia en la familia de origen, sentimientos de inferioridad y baja autoestima, necesidad de control sobre el entorno, etc.

2.5.3 Violencia o abuso emocional

“Esta categoría de abuso activo, se presenta bajo la forma de hostilidad verbal, crónica (insultos, burlas, desprecios, críticas, amenazas de abandono,) y el bloqueo constante de las iniciativas infantiles (puede llegar hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro, aún de los mismos niños o menores del grupo familiar”¹⁵.

Esta forma de agresión es provocada generalmente por los padres, familiares, maestros y personal de instituciones encargadas del cuidado de los niños.

Se manifiesta a través de expresiones de rechazo, falta de afecto y atención. Se produce verbalmente por medio de insultos, amenazas o gritos con mensajes destructivos como: No te quiero, no servís para nada, burlas y ridiculizaciones delante de otras personas, destrucción de objetos personales.

¹⁵ Corsi, Jorge. Estudios Comparativos de Maltrato Familiar. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1994. Pág. 34

Este tipo de violencia afecta la personalidad del niño y le impide desarrollarse normalmente, en la mayoría de los casos lo convierte en un niño triste, temeroso e inseguro, o por lo contrario, será agresivo y violento.

En este caso es muy importante que la trabajadora social junto con la psicóloga brinde el tratamiento adecuado para que el niño o niña se desarrolle adecuadamente y esto no genere dificultades en el futuro.

“Estos niños presentan trastornos muy similares a los que caracterizan a quienes son víctimas de abuso, respecto a lo que se refiere a las agresiones psíquicas o psicológicas que están dirigidas a dañar la integridad emocional del niño; comprenden todo tipo de manifestaciones verbales y gestuales, así como actitudes que los humillan y degradan es lo que se conoce como violencia o abuso emocional o psicológica, que muchas de las veces es difícil detectar pues las heridas del cuerpo duelen pero tienden a cicatrizar pero las heridas del alma que no dejan evidencia física, tardan mucho más en sanar si es que sanan antes de que se acumule otra herida más, estas generan sentimientos de desvalorización, baja estima, inseguridad personal, los cuales con el tiempo pueden manifestarse en violencia social y repetirse el círculo de violencia”¹⁶.

2.6 Explotación sexual de niños y niñas (trata de menores)

En la mayoría de los casos las niñas, principalmente las del área marginal son engañadas por los adultos aduciendo que serán contratadas para ir a trabajar a la capital o al extranjero, serán bien pagadas y que con ese trabajo van a mejorar sus condiciones de vida tanto de ellas como de la familia; mientras que la realidad es otra, son utilizadas para la explotación sexual, teniéndolas en condiciones no óptimas de una persona, donde son violentadas física, sexual y emocionalmente y tratadas como animales.

“Pese a que las denuncias de víctimas de trata de personas en 2012 bajaron en comparación con 2011, el rostro del flagelo sigue siendo el de mujeres y niñas, revela un estudio de la Procuraduría de los Derechos

¹⁶ Ibíd. Pág. 60

Humanos. De acuerdo con estadísticas del Ministerio Público, en el 2012 hubo 319 víctimas, mientras que en 2011 fueron 434¹⁷.

“Se considera una de las violaciones más severas a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, dejando en ellos efectos profundos que afectan su desarrollo pleno e integral como personas”¹⁸.

Todo tipo de violencia infantil conlleva efectos que marcan de por vida. La explotación sexual de niños y niñas no solo es un delito que debe castigarse; sino que una acción detestable porque se está actuando contra víctimas indefensas.

2.7 Derechos humanos

“Son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacionalidad o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e invisibles”¹⁹.

Toda persona posee derechos humanos que deben ser reconocidos y garantizados por la sociedad y el Estado, sin discriminación alguna; pero en nuestro medio estos son constantemente violados sin que se pongan en marcha estrategias y políticas de Estado, que garanticen el bienestar social de las personas. También la sociedad civil representada en los distintos sectores que la conforman, como los centros educativos, las iglesias y otros; están en la obligación de orientar y educar, para que los ciudadanos sean personas éticas, cuyos principios permitirán el respeto hacia los demás.

2.8 Derechos del niño

“Son un conjunto de principios, preceptos, reglas y normas de derecho que protegen a las personas hasta determinada edad. Todos y cada uno de los derechos de la infancia son inalienables e irrenunciables, por lo que ninguna persona puede vulnerarlos o desconocerlos bajo ninguna circunstancias”²⁰.

¹⁷ Periódico Nacional. Nuestro Diario 21 de febrero. 2013. Pág. 7

¹⁸ Acosta, Luz Marina. Informe sobre explotación sexual a niños y adolescentes. Paraguay, 1999. Pág.130.

¹⁹ <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/whatare.Human.Rights.aspx>, [Consultado el 14 de febrero de 2013].

²⁰ <http://www.eumed.net/rev/ced/06/fbg.htm> [Consultado el 20 de abril de 2013].

En cuanto un niño es persona humana, todos los derechos humanos le asisten íntegramente, más aún, por su condición de menor, se comprende que debido a que sus facultades están en proceso de desarrollo, se hace necesaria la protección no solo de sus padres sino de las instituciones relacionadas con los derechos del niño y en este sentido la Constitución Política de la Republica de Guatemala,(Art.3) garantiza la protección de la vida; no solo es un postulado fundamental, sino la razón principal de existencia del Estado.

2.9 Valores humanos

“Son aquellos bienes universales que pertenecen a nuestra naturaleza como personas y que, en cierto sentido, nos humanizan, porque mejoran nuestra condición de personas y perfeccionan nuestra naturaleza humana”²¹.

Los valores humanos se pueden resumir en valor morales ya que son los principios adquiridos, en la familia, la educación y la religión, que forman el carácter de un individuo y le orientan en la conducción de su vida, en cualquier lugar, situación o tiempo.

2.10 Causas de violencia infantil

A continuación se dan a conocer los factores que conllevan a la violencia infantil, entre los que están:

- Familiares.
- Sociales.
- Económicos.
- Culturales.
- Psicológicos.

2.10.1 Factores familiares

“Los factores familiares son causantes de violencia infantil debido a que en las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, existe falta de principios que permitan una relación de respeto, a la persona

²¹ [En línea]. Disponible en:<http://www.promovervalores.wordpress.com/category/valores-humanos/definición-de-valores-humanos>. -[Consultado el 14 de febrero 2013].

humana, lo que causa falta de orientación que empuja a sus miembros a situaciones que provocan daño a los niños y niñas. Entre estos se encuentran:

- Embarazos no deseados.
- Hijo no deseado, por provenir de una unión extramatrimonial, al que se considera un extraño en la familia y se discrimina en el cuidado y atención con respecto a los otros hijos.
- Muchos niños adoptados corren riesgo de malos tratos.
- Generalmente en las familias en que existen maltratos diversos, la vida familiar es desordenada, evidenciándose la siguiente situación: Maltrato físico y verbal, entre padres que luego trasladan a los hijos, alcoholismo, drogadicción y otros.
- La violencia se utiliza como medio de corrección”²².

2.10.2 Factores sociales

Los patrones o costumbres de conducta que se desarrollan en la sociedad constituyen los factores sociales que dan origen a un posible maltrato infantil, como son la discriminación por motivos económicos, raciales, y religiosos, que los padres o agresores repiten sus propias experiencias de infancia.

La comunidad ha desarrollado una conducta indiferente e irresponsable y no ve el maltrato infantil como un problema que en forma directa o indirecta le afecta. Se observa la siguiente conducta social:

“Falta de sensibilidad de la colectividad y la indiferencia con que muchas personas observan y conocen el maltrato, y la ausencia de reacciones adecuadas en una sociedad acostumbrada a la violencia”²³.

2.10.3 Factores económicos

“El desempleo que trae consigo que los padres que se encuentran en esta situación desquiten sus frustraciones con los hijos y los maltraten ya sea física o psicológicamente, el maltrato infantil se presenta en mayor medida en los estratos de menores ingresos, aunque se ha encontrado

²² Entre el Olvido y la Esperanza, la Niñez de Guatemala” publicado por Sub-Comisión Regional Pro Convención sobre los Derechos de la Niñez (PRODEN), Guatemala. Noviembre 1996. Pág. 173

²³ *Ibíd.*

en diversas investigaciones que esta conducta no es propia de determinada clase social y se suele dar en todos los grupos socio-económicos”²⁴.

Este factor es uno de los que más incidencia tienen en el maltrato infantil, caracterizándose especialmente por que las familias se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema, situación determinada por la falta de empleo o subempleo, por lo que no se puede satisfacer las necesidades básicas. Los padres en esta situación se encuentran en un estado psicológico alterado y a menudo descargan su frustración con los menores. Es de hacer notar que se dan excepciones, ya que se han encontrado casos en los cuales los involucrados no padecen de menoscabo económico.

2.10.4 Factores culturales

En este factor hay una marcada tendencia a confundir corrección con maltrato, por lo que frecuentemente los menores son agredidos, por quienes deben protegerlos.

“En este rubro se incluye a las familias donde los responsables de ejercer la custodia o tutela de los menores no cuenta con orientación y educación acerca de la importancia de la paternidad y consideran que los hijos son objetos de su propiedad. A estos tutores les falta criterio para educar a sus hijos. La sociedad ha desarrollado una cultura del castigo, en la cual al padre se le considera la máxima autoridad en la familia, con la facultad de normar y sancionar al resto de los miembros, en esta concepción, el castigo se impone como una medida de corrección a quien transgrede las reglas, además no se prevén otros medios de disciplina y educación de los hijos, además de que la información existente acerca de este problema social no se hace llegar a los padres de familia ni se promueven los programas de ayuda para éstos y así, estos a su vez son ignorantes pues carecen de información, orientación y educación al respecto”²⁵.

²⁴ [En línea]. Disponible en <http://monografía.com/trabajos10/dese/dese.shtml>. [Consultado el 26 de julio de 2013].

²⁵ Briones Hernández, Rosa María. Análisis de Participación de la Trabajadora Social en el Comité de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil en el consultorio de Villa Nueva. Escuela de Trabajo Social, USAC. Guatemala. 2009. Pág. 7

“En algunas familias la importancia del sexo del neonato es crucial para el inicio del maltrato, por ejemplo cuando se espera que el primogénito sea varón”²⁶.

2.10.5 Factores psicológicos

El factor psicológico puede resumirse en el siguiente concepto: “Se refiere a toda aquella palabra, gesto o hecho que tiene por objeto humillar, devaluar, avergonzar y/o dañar la dignidad de cualquier persona”²⁷.

La incapacidad de los padres para enfrentar los problemas, su inmadurez emocional, su baja autoestima, su falta de expectativas y su inseguridad extrema motivan que desquiten su frustración en los hijos y no les proporcionen los requerimientos básicos para su formación y pleno desarrollo. Los estilos negativos de interacción que generan la violencia doméstica; se ha comprobado que en los lugares donde existe agresión y violencia entre el padre y la madre suele haber también maltrato infantil y esto produce a su vez incapacidad de socialización en los padres con el medio en que se desenvuelven. No hay que olvidar que a través de la familia se transmiten las reglas y costumbres establecidas por la sociedad.

2.11 Consecuencia de la violencia infantil

A continuación se presentan las consecuencias que trae la violencia infantil, en la familia, personalidad, sociedad y escuela.

2.11.1 En la familia

“El niño que ha sido víctima de maltrato, manifiesta gran ansiedad en actividades normales como: El tartamudeo, miedo de expresar sus sentimientos, llega al extremo de mendigar o roba para satisfacer sus necesidades de alimentación o en otros casos para comprar drogas o alcohol, el niño o niña maltratada también expresa sentirse solos o solas y dicen que nadie los o las quiere, opta por la dependencia y la utilización de drogas o pastillas baratas así como inhalar pegamento,

²⁶“Entre el Olvido y la Esperanza. Op. Cit. Pág. 174

²⁷ [En línea]. Disponible en: <http://www.monografia.com/trabajos12/social/social.shtml>

como para evadir sus problemas y la realidad que vive. Las niñas optan por prostituirse, lo que puede ocasionar embarazos prematuros, no deseados, paternidad irresponsable o enfermedades infectocontagiosas, no se interesan por actividades sociales o se aíslan de las demás personas”²⁸.

Luego de analizar a varios autores se puede concluir que el núcleo familiar es la base de la sociedad, por lo mismo se comprende que es allí donde se encuentran las condiciones adecuadas para el desarrollo de sus miembros, por lo tanto se infiere que la familia cumple diversas funciones protectoras, como son: Función reproductora, función socializadora, función afectiva, función status, función económica y función protectora.

Con el correr de los años el carácter de la familia, ha ido cambiando o transformándose, derivado principalmente porque en la sociedad actual la mujer ha ocupado un lugar más activo en el tema de la función económica aportando ingresos, producto de su trabajo. A este aspecto hay que añadir que la legislación en materia de familia también ha evolucionado, reconociendo en la mujer y los hijos derechos inalienables.

La violencia infantil en la familia tiende inevitablemente a debilitar los vínculos familiares; en primer término da lugar a que se de desconfianza en las relaciones interpersonales, los menores desarrollan miedo hacia sus padres y manifiestan conducta extraña, pues frecuentemente buscan escapar de la situación, involucrándose, en vicios, alcohol, drogadicción, prostitución, etc.

Una consecuencia grave es que si los menores no reciben asistencia profesional, cuando son adultos repiten la historia, generando un círculo vicioso de la violencia infantil.

²⁸ [En línea]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/sobre-el-maltrato-infantil/sobre-el-maltrato-infantil.shtml>. [Consultado el 26 de julio de 2013].

2.11.2 En la personalidad

“Presenta fuertes sentimientos de frustración e impotencia, debido a que por su condición de edad, fuerza y tamaño no puede defenderse e impedir el maltrato, ya que no recibe amor y cariño por parte de sus padres, presentan retraso mental por los múltiples golpes recibidos en la cabeza, al igual que presenta daños severos por las lesiones recibidas en diferentes partes del cuerpo, agresividad continua hacia los demás, por lo que se convierte en un niño violento y al ser adulto repite el mismo patrón de crianza con su familia, su autoestima está muy baja al igual que su dignidad, presenta desconfianza al relacionarse con las demás personas, en la escuela tiene problemas de rendimiento escolar, los insultos los menosprecios y reproches lo hacen sentirse inútil, incapaz y tiene una visión negativa de la vida”²⁹.

La personalidad de un niño/a se ve afectada seriamente, pues se siente despreciado y frustrado ya que por su edad y condiciones físicas no puede defenderse. Se ha evidenciado que crece en él, la desconfianza hacia los demás, baja autoestima y se ve atropellado en su dignidad. Además la violencia infantil causa problemas de tipo mental, por los golpes recibidos en la cabeza, lo que indudablemente afecta su personalidad.

2.11.3 En la sociedad

Las consecuencias sociales de la violencia infantil, se pueden apreciar en primer lugar porque muchas veces las familias están desintegradas, causando como resultado que la conducción adecuada de los menores sea nula, empujándolos a situaciones nocivas para ellos mismos y para la sociedad.

Entre la problemática social se manifiesta, una violación constante de las leyes: “por consiguiente los niños que presentan conducta antisocial son considerados como niños desadaptados, transgresores juveniles, con conductas irregulares, por lo que son menospreciados por la misma sociedad, sin tomar en cuenta que son el resultado del ambiente violento en que se desarrollaron”³⁰.

²⁹ *Ibíd.*

³⁰ Entre el Olvido y la Esperanza ... Op. Cit. Pág. 14

2.11.4 En la escuela

La escuela es el lugar ideal para promover la conducta antiviolenca infantil, pues se debe educar a los padres de familia no solo apreciar a sus propios hijos, sino también por otros niños que estén a su alrededor. Como la escuela representa la primera experiencia del niño en su inserción social, también se le puede educar al respecto.

Es este el lugar donde se puede detectar la vulnerabilidad y condiciones que presentan los niños/as, cuando han sido víctimas de maltrato.

Los niños/as con maltrato “presentan síntomas de desnutrición, con vestuario e higiene defectuosa y se enferman con facilidad, repercutiendo en su rendimiento escolar, aunado con golpes recibidos en la cabeza o en otras partes del cuerpo que les provocan lesiones internas”³¹.

2.12 Trabajo Social

“Es una disciplina de las ciencias sociales que en forma científica interviene en la estructura social a nivel individual, grupal y comunal, derivada de la estructura económica y social existente, propiciando mediante la concientización y auto gestión en la búsqueda de mejores niveles de vida que les permita el disfrute de su bienestar integral derivado de un proceso de promoción social constante que los involucre en la transformación social.

Objetivos

Entre los objetivos de Trabajo Social se encuentran los siguientes:

- Impulsar la promoción y defensa de los Derechos Humanos.
- Fomentar la práctica de los valores humanos en individuos, grupos y comunidades para que en su ejercicio cotidiano facilite los procesos de desarrollo social.
- Estudiar críticamente la problemática económica, social, cultural y ecológica en lo que le corresponda intervenir, aportando soluciones efectivas a las necesidades sociales.

³¹ Ander-Egg, Ezequiel. Op. Cit. Pág. 164

- Contribuir en el estudio y elaboración de políticas sociales.
- Realizar investigaciones sistemáticas de la realidad, cuyos resultados amplíen el conocimiento de esta, y sirvan para orientar la acción del Trabajo Social.
- Promover la organización y participación de la población mediante prácticas democráticas.
- Promover el desarrollo integral de individuos, familias, grupos y comunidades mediante la organización y promoción social, para la autogestión y movilización popular.
- Sistematizar experiencias teóricas y prácticas, que permitan la retroalimentación de procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunal³².

Principios

Entre los principios de Trabajo Social tenemos:

- Observancia de los valores de la profesión.
- Respeto a los Derechos Humanos.
- Respeto a la individualidad.
- Reconocer las potencialidades de las personas.
- Pluralismo.
- Solidaridad.
- Cooperación.
- Ayuda mutua.
- Guardar el secreto profesional.
- Respeto al derecho que tiene la población en la libre toma de decisiones en torno a los problemas que le afectan.
- Fortalecer las prácticas democráticas en la población.
- Partir de las necesidades, problemas, intereses y demandas de la población³³.

Lo anteriormente escrito engloba el quehacer del Trabajador Social, en los diferentes tipos de acción principalmente en salud, por lo cual se da a conocer la definición de Trabajo Social en Salud:

³² Área de Formación Específica de Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, USAC. Compendio de los Talleres realizados por el área. Guatemala. Marzo 1999. Pág. 2

³³ *Ibíd.*

2.13 Trabajo Social en salud

El Trabajo Social en salud, “es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones aisladas del todo que es la institución de salud, de la cual es subsistema intermedio en su complejidad”³⁴.

Funciones

Entre las funciones de Trabajo Social en salud podemos encontrar:

- Promover y fortalecer la organización de grupos de pacientes o ex pacientes (diabéticos, alcohólicos, entre otros) grupos de madres.
- Participar en equipos de educación sanitaria y de salud pública, dentro de los programas de atención primaria donde se desarrolla una función básicamente preventiva con participación de la comunidad.
- Rehabilitación de disminuidos temporales y crónicos en todo lo que concierne a problemas de reinserción social.

Atender el problema de la angustia de hospitalización que produce el internamiento a determinadas personas.

El Trabajo Social en salud, constituye una perspectiva de nuestra profesión, una realidad con vínculos históricos, por diferentes corrientes psicoterapeutas (humanísimo, personalismo, existencialismo).

Como profesionales dedicados al continuo fortalecimiento y desarrollo de la salud social, es imprescindible incluir el conocimiento en Trabajo Social en salud para la implementación de acciones destinadas a la promoción, mantenimiento, asistencia y rehabilitación de la salud.

³⁴Kisnerman, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 1990. Pág. 122

CAPÍTULO 3

CONTEXTO DE LA VIOLENCIA INFANTIL

En este capítulo se da a conocer la situación de la violencia infantil, la misión y visión del Hospital Roosevelt, como también aspectos relacionados con la unidad pediátrica del mismo.

3.1 Situación de la violencia infantil

En Guatemala cada día es más frecuente escuchar el aumento en las estadísticas sobre la problemática de la violencia infantil, donde diariamente se violan los derechos elementales del niño/a y lo más preocupante del caso es que la violencia proviene de la misma autoridad de la familia, donde hay mucho abuso contra los niños, no solo sexual, sino actitudes violentas, malos tratos y por ende no se presenta la denuncia. En algunos casos son los mismos vecinos los que se dan cuenta de la violencia y se atreven a denunciar.

Los más vulnerables a esta problemática son los niños/as de 0 a 12 años, donde las autoridades no ponen en marcha estrategias para disminuir la violencia infantil y donde no existe la implementación de políticas adecuadas, o programas de divulgación, concientización y de sensibilidad dirigidos a los padres de familia y población en general.

“Según la Convención de los Derechos del Niño y las leyes del país, las estadísticas del 2011 muestran la vulnerabilidad que sufre la niñez guatemalteca.

Niños atendidos en los Hospitales Nacionales: Menores de un año 431,288. De 1 a 4 años 887,074, de 5 a 9 años 533,293 haciendo un total de 1,852,293.00.

Niños muertos por violencia 710, en estado de gestación 4.08%, 36.6% de días o meses, de 29.04% de 1 a 5 años y el 30.28% de 6 a 12 años.

El caso es una evidencia de la precariedad de los derechos de la niñez, aprobados por la Naciones Unidas en 1958 y asignados por Guatemala

desde 1990”³⁵. Tomando en consideración que la vida y la integridad física, emocional y psicológica son el primer derecho, en el país.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), de unos cinco millones de niños menores de 15 años, a miles se les han violentado sus derechos y lo más preocupante es que quienes deben protegerlos, padres y familiares, son los que los someten a abuso sexual, trata y explotación.

“Durante el año 2012 la Policía Nacional Civil, detuvo a 89 personas sindicadas de violación, violación agravada y maltrato psicológico. Esto a pesar de que el Instituto Nacional de Ciencias Forenses INACIF registró 800 casos de agresión sexual en contra de niños, adolescentes varones y hombres adultos y 3,573 de agresión sexual en contra de niñas, adolescentes y mujeres adultas.

Por otro lado, el INACIF registró: Atención médica general a menores. 1,255 al sexo femenino y 1,194 al sexo masculino. Esto se puede inferir como referencia por violencia física, es decir 2,449 casos.

Según registró el INACIF hasta el 5 de febrero del año 2013, se han registrado 45 muertes de manera violenta niños/as, donde el número mayor de víctimas han sido hombres, con 30 casos 15 de mujeres. La mayor causa de la muerte han sido heridas de bala, contabilizándose 20 casos de hombres y ocho de mujeres”³⁶.

Durante lo que va del año 2013 la Policía Nacional Civil, ha detenido a 45 personas sindicadas de violación.

Existe la percepción, que muchos de los niños/as abandonados son producto de violaciones sexuales, por lo cual son rechazados.

3.2 Situación de la violencia infantil en el Hospital Roosevelt

En enero de 1942 se celebró en Río de Janeiro la III Reunión de los Ministros de Relaciones Exteriores de las Repúblicas Americanas. Aprobado por dicha reunión, por medio de la resolución No.30, se creó la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos de Norte América

³⁵ Prensa Libre. Periódico. Publicado el 23 de septiembre 2012. Pág.2,3

³⁶ Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil (CONACMI). Pronunciamiento. 13 de Marzo 2013

denominada Instituto de Asuntos Interamericanos, con el objetivo primordial de fomentar el bienestar general y afianzar las relaciones amistosas entre los países americanos.

El Instituto de Asuntos Interamericanos, celebró con el gobierno de Guatemala por medio de la subsidiaria el “Servicio Cooperativo Interamericano de la Salud Pública (SCISP), el 14 de agosto de 1942, un contrato por el cual algunos otros trabajos de salud y de saneamiento, se comprometía a construir un hospital de 300 camas en la ciudad de Guatemala, adoptando la suma de medio millón de quetzales (Q.500,000.00) y toda la parte técnica y administrativa que necesita tal construcción”³⁷.

De esta manera se escogió el lugar adecuado para la construir el nuevo hospital. El proyecto se ubicó en los terrenos de la antigua finca la Esperanza, hoy zona 11 de esta Ciudad Capital y se inicia el proyecto. Todos unidos, técnicos americanos, constructores y mano de obra guatemalteca se conjugaron para sacar adelante la obra. La construcción del Hospital Roosevelt se inició a finales del año 1944 siendo de nacionalidad guatemalteca los constructores y encargados del proyecto, el ingeniero Héctor Quezada.

En agosto de 1945 importantes cambios políticos suceden en Guatemala. La nueva junta Revolucionaria de Gobierno suscribe con el “Servicio Cooperativo Interamericano de la Salud Pública” (SCISP) un nuevo convenio por medio del cual el cupo del Hospital Roosevelt, se elevó a 1,000 camas, considerándose las necesidades hospitalarias del país, además se da un paso importante en el sistema de salud como lo es el edificar una Escuela de Enfermeras con todo los requisitos indispensables.

El Hospital Roosevelt contaba pues, con un edificio principal de cuatro (4) pisos, edificio anexo para maternidad y pediatría, edificio para mantenimiento, lavandería, transporte y además áreas de parqueo.

En enero de 1955 se da a conocer en público, el costo total de construcción del Hospital Roosevelt y el equipamiento que ascendió a Q.8,282,831.33, de los cuales el gobierno de Guatemala aportó Q.7,260,166.33 equivalente al 87.65% del monto total.

³⁷ [En línea]. Disponible en: www.hospitalroosevelt.gob.gt. - [Consultado el 7 de marzo 2013].

El gobierno de los Estados Unidos había aportado (Q.1,000,000.00) lo que equivale al 12.07%; mientras que otras entidades aportaron Q.22,664 que equivale al restante 0.28%.

Siguió el tiempo inexorable.... El 15 de diciembre de 1955 queda inaugurada oficialmente la primera sección concluida de esta magna obra; la maternidad del Hospital Roosevelt, con una capacidad de 150 camas.

“Hoy a las 11:00 horas inaugura el excelentísimo presidente de la república la maternidad del Hospital Roosevelt en unión del ministro del ramo y otros funcionarios. El ala del Hospital Roosevelt será bendecida por monseñor Mariano Rossell y Arellano.

Mañana a las 0:00 horas quedará abierta al público la maternidad mencionada, tocándole al ministro Dr. Carlos Sosa Barrillas atender el primer parto, el segundo por el director técnico de hospitales generales Dr. Salvador Hernández Zeceña”³⁸.

Desde hace 54 años de su construcción el Hospital Roosevelt ha sido un centro asistencial que ha atendido a personas que residen en la ciudad capital y en el interior del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales.

Desde su inicio se han ofrecido servicios médicos y hospitalarios gratuitos en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y subespecialidades. También se atiende a pacientes en medicina nuclear, diagnóstico por imágenes y laboratorios clínicos. Se proporciona a la población guatemalteca, atención de emergencias pediátricas y de adultos las 24 horas del día, todos los días del año.

En el Hospital Roosevelt hay más de 2 mil 800 colaboradores distribuidos entre personal médico, de enfermería, auxiliar, técnico, nutricionista, Trabajo Social, atención al usuario y usuaria, personal de seguridad, intendencia y administrativo. A este equipo se suman estudiantes de Ciencias de la Salud de las universidades: San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar, Francisco Marroquín y Mariano Gálvez. De

³⁸ [En línea], Disponible en: www.hospitalroosevelt.gob.gt Prensa Libre 1955].-[Consultado el 7 de marzo 2013].

igual forma, el Hospital Roosevelt alberga un grupo de voluntarios y voluntarias que apoyan las gestiones interinstitucionales para ofrecer un servicio más humano y cálido.

“Es importante resaltar la actividad docente que el hospital ha tenido desde su fundación, convenios importantes con todas las universidades del país y colaborando en la formación de especialistas a nivel de pre y post-grado de las diferentes profesiones relacionadas con el ambiente médico, además de una fuente importante para el país de recurso técnico-paramédico y produce técnicos de anestesia, laboratorios clínicos, radiología, cito-patología y enfermeras auxiliares y graduadas.

A nivel de post-grado tiene producción de profesionales en las siguientes ramas de la medicina: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Oftalmología, Traumatología y Ortopedia, Patología y Radiología.

Por lo que se puede observar además de una función asistencial, el hospital desarrolla una función de docencia e investigación importante para el país, proporcionando recursos especializados para colaborar en la solución de problemas de salud de la nación”³⁹.

3.2.1 Visión y Misión

En este apartado se dan a conocer la visión y misión del Hospital Roosevelt.

Visión

“Ser el principal hospital de referencia nacional del sistema de salud pública del país, brindando atención médica y hospitalaria especializada, con el enfoque multiétnico y culturalmente adaptado”⁴⁰.

Misión

“Brindar servicios hospitalarios y médicos especializados de

³⁹ Villavicencio, Jorge Alejandro. Director del Hospital Roosevelt “Informe Ejecutivo” Guatemala, s/f. Pág. 1

⁴⁰ [En línea]. Disponible en: www.hospitalroosevelt.gob.gt. Hospital Roosevelt de Guatemala, 2009. [Consultado el 7 de marzo 2013].

encamamiento y de emergencias de acuerdo a las necesidades de cada paciente, en el momento oportuno y con calidad, brindando un trato cálido y humanizado a la población. Ofrecer a estudiantes de Ciencias de la Salud los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para formarlos, como profesionales especialistas, en la rama de la salud, en respuesta a las demandas de los tiempos modernos”⁴¹.

3.2.2 Estructura organizativa

“El organigrama administrativo y de servicios del Hospital Roosevelt indica que la institución es dirigida por una Dirección Ejecutiva, que cuenta con dos brazos principales: la Junta Directiva del Cuerpo Médico del Hospital Roosevelt y las Universidades”⁴².

La Dirección Ejecutiva, se subdivide en Consejo Directivo, Consejo Consultivo, Consejo Administrativo, Comité de Proyectos, Comité de Gestión de Riesgos, Patronato de Asistencia Social, Gestión de Calidad, Mesa de Diálogo, Departamento de Supervisión Interna, Departamento Jurídico, Departamento de Comunicación Social y Unidad de Gestión de Servicio y Atención al Usuario.

De la Sub-Dirección Médica dependen: Comité de Emergencia, Docencia e Investigación, Material Médico quirúrgico, Sala de operaciones, área médica y área Materno Infantil entre otras.

De la Sub-Dirección de Servicios Técnicos y Apoyo, dependen los Comités de: Control de infecciones nosocomiales, alimentación parenteral, desechos sólidos hospitalarios, de quejas y departamentos como medicina física y rehabilitación, dietética y nutrición, admisión, banco de sangre, registros médicos, entre otros.

Horizontalmente se encuentran las Sub-Direcciones de Enfermería, de Recursos Humanos, de Mantenimiento y la Gerencia Financiera, quienes tienen bajo su responsabilidad otros departamentos”⁴³.

El organigrama se puede observar en anexos.

⁴¹ Ídem.

⁴² Organigrama Administrativo del Hospital Roosevelt. 2010.

⁴³ [En línea]. Disponible en: <http://www.hospitalroosevelt.gob.gt./SitioLAIHR/EstructuraOrganica.aspx> [Consultado el 07 de marzo 2013].

3.2.3 Unidad de Pediatría y Trabajo Social

La Unidad de Pediatría del Hospital Roosevelt atiende pacientes que llegan por enfermedad común y los que llegan por violencia infantil.

Está formada por médicos pediatras, enfermeras, nutricionistas y tres trabajadoras sociales.

Los casos más comunes de violencia infantil que llegan a la Pediatría del Hospital Roosevelt son de abuso sexual, quebraduras de fémur como de codo, quemaduras y casos por negligencias.

Actualmente el Hospital Roosevelt, cuenta con un espacio adecuado para atender a los pacientes que son víctimas de abuso sexual, el cual resguarda la privacidad de la víctima.

Todos los pacientes, ya sean niños o niñas que llegan al hospital por violencia son atendidos en la emergencia del hospital, luego son remitidas a pediatría especialmente al Departamento de Trabajo Social. Es aquí donde inicia la intervención de los profesionales de Trabajo Social, desde que llega a sus manos la solicitud del médico o enfermera de la sospecha del caso de violencia infantil, le dan apertura al caso, realizan las investigaciones pertinentes, luego el médico forense realiza los exámenes correspondiente para determinar la clase de violencia y la gravedad de la misma, se presenta el caso al Equipo Multidisciplinario de Maltrato Infantil y en conjunto deciden si la violencia ejercida, amerita ser denunciada al Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación y Juzgados de la Niñez. Es el juez quien determina si el paciente que ha sido víctima de violencia es devuelto a los familiares, o si es colocado en hogares sustitutos. Así mismo el Trabajador Social, proporciona tratamiento social a los pacientes que son víctimas de violencia como a la familia, dándole seguimiento al caso y cierre si el mismo lo amerita.

3.2.4 Coordinación institucional

El Departamento de Trabajo Social de la Pediatría del Hospital Roosevelt para atender este problema realiza coordinaciones con instituciones como: Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Juzgados de la Niñez tanto Metropolitana como de Mixco y la Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil (**CONACMI**). Esta última institución

proporciona a la Coordinadora de Trabajo Social, capacitación y a la vez material didáctico, como también protocolos de atención en salud integral con enfoque intercultural de niñas y niños que son víctimas de violencia infantil.

3.2.5 Comité de atención a la violencia infantil

La violencia infantil era atendida como un problema más en los diferentes hospitales, cuando los niños se presentaban agredidos para recibir atención médica, no había investigaciones sino que los casos eran tomados como un simple accidente.

“Durante los años ochenta, se crearon condiciones para que algunos médicos fueran profundizando su preocupación hacia la niñez maltratada y comprendiendo las necesidades de atención de este sector de la población en Guatemala.

También se une a la experiencia y disposiciones por trabajar coordinadamente dicha problemática con la Procuraduría de Menores de aquella época. Así, un grupo de profesionales inicia en 1986 el primer comité del maltrato Infantil en el Hospital General San Juan de Dios. A partir de las expectativas que este comité de maltrato general puede decirse que se inicia un movimiento a favor del niño maltratado, localizado en la Ciudad de Guatemala y recientemente en otros departamentos. Arranca un período, con altas y bajas caracterizado por el surgimiento de instituciones, la continuación y ampliación multidisciplinaria de investigaciones. Igualmente importante fue la realización de simposio, congresos, seminarios y campañas”⁴⁴.

Fue entonces que los médicos consideraron imprescindible la integración de un comité por un médico, una enfermera profesional, una maestra y un profesional de Trabajo Social. Posteriormente acciones similares se fueron implementando en el Hospital Roosevelt y en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

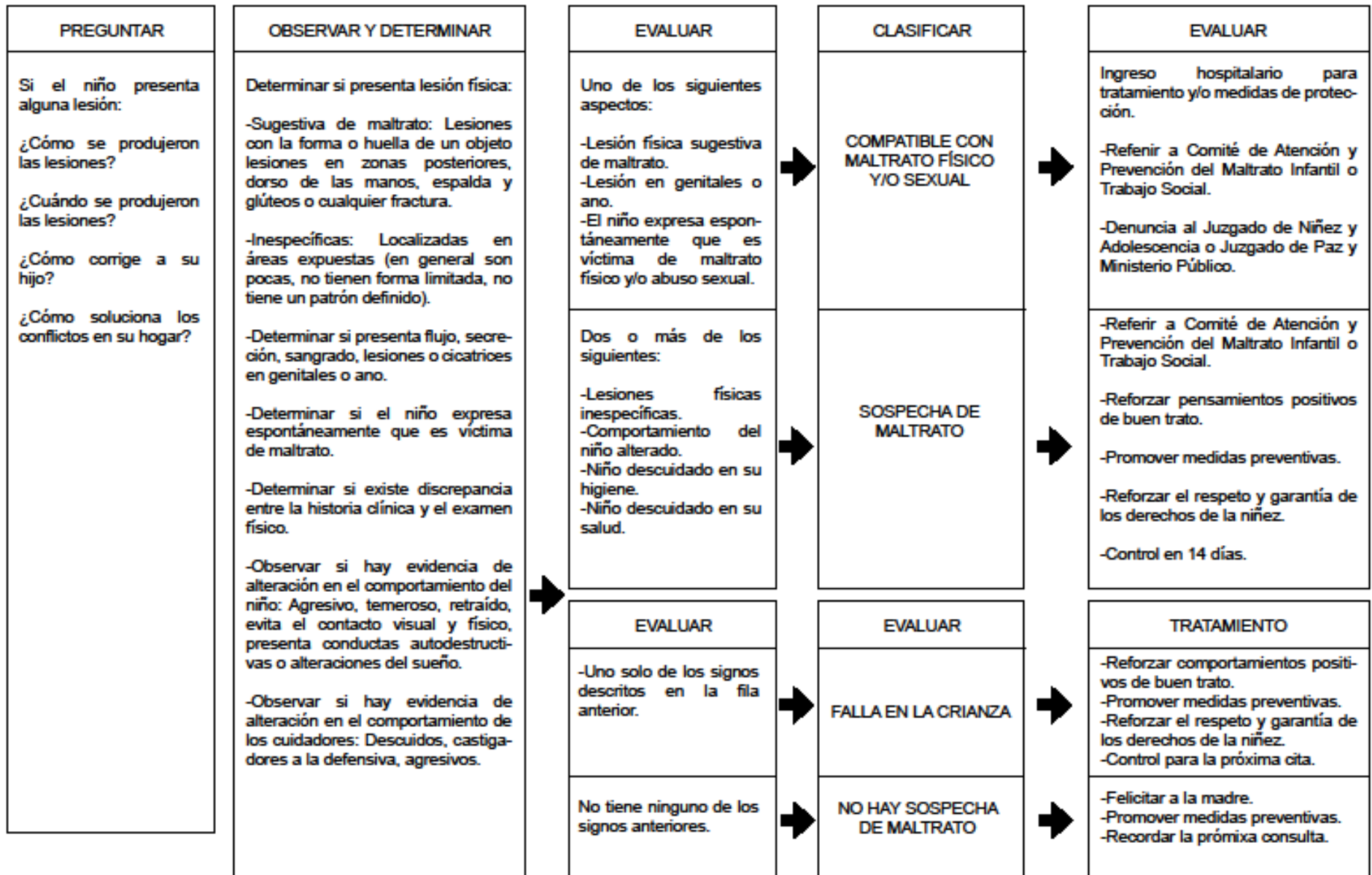
⁴⁴ Panel foro. “Síndrome de Maltrato Infantil”. Realizado en la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar. Guatemala, 1983.

Seguidamente fue creado el Comité del Equipo Multidisciplinario de la Pediatría del Hospital Roosevelt, formado por un médico, nutricionista, pediatra, psicóloga, enfermeras graduadas y trabajadora social, donde se reúnen una vez a la semana para analizar la gravedad que presentan cada uno de los casos y determinar la clase de violencia, aunque muchas veces es evidente las características de la víctima, recibiendo la atención necesaria para que no sean egresados hasta no definir cuál será la determinación de parte de Trabajo Social, médico hospitalario, Ministerio Público y médico forense.

3.3 Manejo de los casos de maltrato infantil y abuso sexual en la niñez

A continuación se presenta un esquema que ilustra si el niño o niña tiene signos compatibles con maltrato, abuso, negligencia y falla en la crianza.

MANEJO DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ



CAPÍTULO 4

MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL DE LA VIOLENCIA INFANTIL

En este capítulo se dan a conocer algunos artículos que protegen los derechos del niño, así como los deberes y obligaciones del estado con respecto a la niñez.

4.1 Constitución Política de la República de Guatemala

A continuación se dan a conocer los siguientes artículos: 1,2, 3, 47 y 51 de la Constitución Política de la República de Guatemala, Convención sobre los Derechos de la Niñez y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Artículo 1. Protección a la persona

“El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común”.

Este artículo describe el fin principal por el cual se organiza el Estado que en esencia es la protección de la vida humana, para lo cual existen diferentes instituciones que deben garantizar el cumplimiento de este precepto constitucional.

Artículo 2. Deberes del Estado

“Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona”.

Como en el caso del artículo uno, las instituciones estatales tienen la obligación de velar por los derechos inalienables de los guatemaltecos, utilizando todos los medios legales que están a su alcance. El desarrollo del ser humano se logra únicamente si el Estado es capaz de proteger la vida, la libertad, brindar seguridad y paz.

También contribuye a que el Estado cumpla su función estableciendo condiciones adecuadas económicas, políticas y sociales.

Artículo 3. Derecho a la vida

“El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como su integridad y la seguridad de la persona”⁴⁵.

De los derechos anteriormente citados, el que corresponde a garantizar la vida es el principal. Por este artículo el Estado se compromete a preservar la vida de todo guatemalteco, desde su concepción como se menciona, hasta brindarle todas las facilidades necesarias para su desarrollo. Esto incluye que el Estado debe implementar políticas respecto a: Salud, educación y seguridad.

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 de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos”⁴⁶.

El aspecto fundamental de este artículo es que el Estado reconoce el matrimonio como la base sobre la cual se fundamenta una familia y es el núcleo adecuado para el desarrollo integral de sus miembros. Reconociendo además los derechos y obligaciones de sus integrantes especialmente los progenitores.

Aunque no se menciona que el matrimonio debe ser entre un hombre y una mujer se debe entender por establecido, ya que el procrear hijos es función exclusivamente de ambos.

Artículo 51. Protección a menores y ancianos

“El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y prevención social”⁴⁷.

⁴⁵ Barreto Molina, Roberto. Presidente. Constitución de la República de Guatemala y su Interpretación por la Corte de Constitucionalidad. Guatemala 2011. Pág. 6.

⁴⁶ Ídem. Pág.66

⁴⁷ Ídem. Pág.68

Este artículo, estipula que no solo la salud física se debe atender, sino también la mental y moral, es muy importante destacar este aspecto ya que una buena salud mental deriva en personas equilibradas emocionalmente. Por otro lado los principios morales son guías de conducción, que permiten tomar decisiones correctas en beneficio de los demás. En consecuencia el Estado debe crear e impulsar instituciones, tanto públicas como privadas que hagan factible cumplir con este deber hacia los menores y ancianos que son los grupos más vulnerables.

Así mismo el Estado es garante de su alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social, es decir que la fuerza del Estado se dirige hacia aquellos que tiene la obligación de cumplir con lo referido.

4.2 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA)

Esta ley defiende y protege los derechos de los niños, niñas y adolescentes. A continuación se describen los artículos que están relacionados con la violencia infantil y la protección a la niñez y adolescencia por parte del Estado de Guatemala.

Artículo 11. Integridad

“Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser protegido contra toda forma de descuido, abandono o violencia, así también a no ser sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes”⁴⁸.

En este artículo se observa que se están cerrando las posibilidades al maltrato infantil en sus varias formas de expresión. Es una herramienta de suma importancia para la prevención, protección y erradicación de la violencia infantil.

Artículo 15. Respeto

“El derecho al respeto consiste en la inviolabilidad de la integridad física, psíquica, moral y espiritual del niño, niña y adolescente”⁴⁹.

⁴⁸ Capítulo I Derechos Individuales. Sección III. Derecho a la Integración Personal. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA). Pág. 7

⁴⁹ Capítulo I. Derechos Individuales. Sección IV. Derecho a la Libertad, Identidad, Respeto, Dignidad y Petición. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA). Pág. 9

Los niños y adolescentes tienen garantizado por el Estado que sean respetados en todos los aspectos que como seres humanos les corresponden, es decir que está prohibido propiciar, promover y ejecutar cualquier tipo de violencia en contra de su integridad.

El respeto es la base fundamental para una convivencia sana y pacífica entre los miembros de una sociedad, por lo que es muy importante que el Estado implemente políticas y programas que proteja la integridad física de los niños, niñas, adolescentes y al núcleo familiar.

Artículo 16. Dignidad

“Es obligación del Estado y de la sociedad en su conjunto, velar por la dignidad de los niños, niñas y adolescentes, como individuos y miembros de una familia, poniéndolos a salvo de cualquier tratamiento inhumano, violento, aterrador, humillante o constrictivo”⁵⁰.

De este artículo se derivan deberes no solo para el Estado sino que también para la sociedad en el sentido de que ambos tienen la obligación de velar porque la vida de niños, niñas y adolescentes gocen de todos los derechos que les asisten, por el simple hecho de ser seres humanos.

El Estado garantiza su dignidad por medio de sus políticas e instituciones y la sociedad puede organizarse en forma de sociedad de asistencia social.

Artículo 29. Comunicación de casos de maltrato

“Los casos de sospecha o confirmación de maltrato contra el niño, niña y adolescente detectados por el personal médico o paramédico de centros de atención social, centros educativos y otros deberán obligatoriamente comunicarlos a la autoridad competente de la respectiva localidad, sin perjuicio de otras medidas legales”⁵¹.

Todas las personas que están relacionadas con los menores ya sea por asuntos familiares, educativos, médicos y sociales están en la obligación

⁵⁰ Ídem. Pág. 9

⁵¹ Capítulo II Derechos Sociales. Sección I. Derecho a un Nivel de Vida Adecuado y a la Salud. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA). Pág.12

de efectuar las denuncias a donde correspondan. Con esta disposición se trata de abarcar lo más ampliamente posible la protección debida y con ello reducir los casos que se detectan.

Artículo 53. Maltrato y agravios

“Todo niño, niña o adolescente tiene el derecho de no ser objeto de cualquier forma de negligencia, discriminación, marginación, explotación, violencia, crueldad y opresión, punibles por la ley, ya sea por acción u omisión a sus derechos fundamentales”⁵².

Así mismo tiene derecho a ser protegido contra toda forma de maltrato. El Estado estimulará la creación de instituciones y programas preventivos o psico-sociales necesarios, para dar apoyo y orientación a la familia y a la comunidad. Deberá proporcionar la asistencia necesaria, tratamiento y rehabilitación a las víctimas, a quienes cuidan de ellas y al victimario.

La negligencia es el acto de atención descuidada, por lo tanto el artículo 53 garantiza que a los menores se les debe atender en forma adecuada así como también se garantiza la no discriminación, no marginación, no explotación, no violencia, no opresión.

El Estado debe de velar por la aplicación de estos aspectos así como por el tratamiento que sea necesario para subsanar el problema provocado y sus consecuencias.

Artículo 54. Obligación estatal

“El Estado deberá adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de:

- a) Abuso físico: Que ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con un niño, niña y adolescente, le inflige daño no accidental, provocándole lesiones internas, externas o ambas. La relación de poder se da cuando existe una diferencia de fuerza, edad, conocimiento o autoridad entre la víctima y el ofensor.

⁵² Ídem. Pág. 20

- b) Abuso sexual: Que ocurre cuando una persona en una relación de poder o confianza involucra a un niño, niña o adolescente, en una actividad de contenido sexual que propicie su victimización y de la que el ofensor obtiene satisfacción incluyéndose dentro del mismo, cualquier forma de acoso sexual.
- c) Descuidos o tratos negligentes: Que ocurre cuando la persona o personas que tienen a su cargo el cuidado y crianza de un niño, niña o adolescente, no satisface sus necesidades básicas de alimentación, vestido, educación, atención médica, teniendo la posibilidad de hacerlo.
- d) Abuso emocional: Que ocurre cuando una persona daña la autoestima o el desarrollo potencial de un niño, niña o adolescente.

Cualquier persona que tenga conocimiento sobre un hecho de los descritos anteriormente deberá comunicarlo de inmediato a la autoridad competente más cercana, quien a su vez deberá realizar las diligencias pertinentes a efecto de que se sancione drásticamente a los resultaren responsables de los mismos”⁵³.

Aquí se puede observar que se le está proveyendo al Estado de instrumentos y herramientas, que le permiten cumplir con la misión de proteger integralmente la vida de los menores, ya que por su edad y madurez se encuentran en un estado de vulnerabilidad por parte de personas inescrupulosas.

El Organismo Judicial puede en consecuencia aplicar la ley y la correspondiente pena, tanto para cumplir con su carácter de juzgador como de ser un medio de persuasión, es decir evitar que se consumen delitos en el futuro.

En conclusión podemos decir que el Estado como ente protector de la sociedad está en la obligación de crear medidas legislativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños y niñas que son víctimas de maltrato infantil, también está en la obligación de crea programas preventivos y educativos para dar apoyo y asistencia

⁵³ Sección VII Derecho a la Protección por el Maltrato. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA). Pág. 20, 21, 22

necesaria a personas que son víctimas de violencia.

Artículo 56. Explotación o abuso sexual

“Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra toda forma de explotación o abuso sexual, incluyendo:

- a) La incitación o la coacción para que se dedique a cualquier actividad sexual.
- b) Su utilización en la prostitución, espectáculos o material pornográfico.
- c) Promiscuidad sexual.
- d) El acoso sexual de docentes, tutores y responsables”⁵⁴.

La explotación sexual es una de las agresiones en contra de los menores más detestables y denigrantes, por lo que cualquier forma que adopte debe ser castigada.

Las formas que revisten la explotación sexual y que están descritos en este artículo incluyen desde promover hasta involucrarlos en actividades sexuales, lo que permite a los tribunales de justicia contar con un amplio panorama para aplicar la ley. También da oportunidad a todas las personas de conocer cuáles son sus límites en las relaciones interpersonales con menores.

4.3 Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas Decreto Número 9-2009

En este apartado se analizarán algunos artículos que son indispensables tomarlos en cuenta, dentro de ellos se encuentran:

Artículo 1. Objeto de la Ley

“La presente Ley tiene por objeto prevenir, reprimir, sancionar y erradicar la violencia sexual, la explotación y la trata de personas, la atención y

⁵⁴ Capítulo II Derechos Sociales. Sección VIII Derecho a la Protección por la Explotación y Abuso Sexual. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA). Pág. 22

protección de sus víctimas y resarcir los daños y perjuicios ocasionados”⁵⁵.

El artículo primero de esta ley garantiza que el Estado tiene la obligación de erradicar la violencia sexual en las diferentes formas que puedan manifestarse, a la vez que protege a quienes hayan sido víctimas.

Artículo 23. Se adiciona el artículo 150 Bis al Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, el cual queda así:

“Artículo 150 Bis. Maltrato contra personas menores de edad.

Quién mediante cualquier acción u omisión provoque a una persona menor de edad o con incapacidad volitiva o cognitiva, daño físico, psicológico, enfermedad o coloque al niño en grave riesgo de padecerlos, será sancionado con prisión de dos a cinco años, sin perjuicio de las sanciones aplicables por otros delitos”⁵⁶.

Este artículo provee una situación en extremo importante ya que no solo proporciona la forma de cómo se puede realizar el delito sino que también la pena o sanción que debe aplicarse a quien maltrate a un menor de edad. En este sentido la omisión de denuncia es penalizada por lo que pone en la obligación de hacer del conocimiento de las autoridades cualquier hecho que sea de su conocimiento, de lo contrario se convierte en cómplice.

Artículo 24. Se reforma el artículo 151 del Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, el cual queda así:

“Artículo 151. Contagio de Infecciones de transmisión sexual. Quien a sabiendas que padece de infección de transmisión sexual, expusiera a otra persona al contagio, será sancionado con prisión de dos a cuatro años. Si la víctima fuere persona menor de edad o persona con incapacidad volitiva o cognitiva, la pena se aumentará en dos terceras partes”⁵⁷.

⁵⁵ Título I. Disposiciones Generales. Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Decreto Número 9-2009. Pág. 2

⁵⁶ Título IV. De las Penas Relativas a los Delitos de Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Pág. 8

⁵⁷ Ídem. Pág.9

El artículo pretende evitar que las enfermedades de transmisión sexual se propaguen y a la vez persuadir a aquellas personas que por falta de principios morales no tengan consideración con el bienestar de las personas con quienes mantienen relaciones.

Artículo 25. Se adiciona el artículo 156 Bis al Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, el cual queda así:

“Artículo 156 Bis. Empleo de personas menores de edad en actividades laborales lesivas a su integridad y dignidad. Quien emplee a personas menores de edad en actividades laborales lesivas y peligrosas que menoscaben su salud, seguridad, integridad y dignidad, será sancionado con prisión de dos a cuatro años y multa de veinte mil a cien mil quetzales”⁵⁸.

En toda actividad laboral se deben implementar normas que tiendan al buen desarrollo de la actividad, pero cuando se trata de menores debe protegérseles en forma especial evitando que realicen como lo dice el artículo actividades peligrosas e indignas es decir que en el campo laboral se debe observar un trato especial para los menores.

Artículo 26. Se reforma la denominación del Título III del Libro II del Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, el cual queda así:

“Título III De los delitos contra la libertad e indemnidad sexual de las personas”⁵⁹.

Artículo 27. Se reforma la denominación del Capítulo I del Título III del Libro II del Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, el cual queda así:

“CAPÍTULO I De la violencia sexual”⁶⁰.

Artículo 28. Se reforma el artículo 173 del Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, el cual queda así:

⁵⁸ Ibíd.

⁵⁹ Ibíd.

⁶⁰ Ibíd.

“Artículo 173. Violación. Quien, con violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirse a si misma, será sancionado con pena de prisión de ocho a doce años.

Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando no medie violencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que se puedan corresponder por la comisión de otros delitos”⁶¹.

El artículo protege de violación a cualquier persona, mediante la aplicación de la pena la cual se podría considerar que es suficiente. Especial protección se da a los menores de catorce años. Ya que no es necesario que exista violencia física o psicológica.

Artículo 29. Se adiciona el artículo 173 Bis al Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, el cual queda así:

“Artículo 173 Bis. Agresión sexual. Quien con violencia física o psicológica, realice actos con fines sexuales o eróticos a otra persona, al agresor o a si misma, siempre que no constituya delito de violación, será sancionado con prisión de cinco a ocho años.

Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aún cuando no medie evidencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que corresponden por la comisión de otros delitos”⁶².

Cualquier acto que implique intención sexual sin consentimiento se considera como una agresión sexual y como el artículo anterior los menores de catorce años de edad tienen especial protección.

Artículo 34. Se reforma al artículo 190 del Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, el cual queda así:

“Artículo 190. Violación a la intimidad sexual. Quien por cualquier medio

⁶¹ Ibíd.

⁶² Ibíd. Pág. 10

sin el consentimiento de la persona, atentare contra su intimidad sexual y se apodere o capte mensajes, conversaciones, comunicaciones, sonidos, imágenes en general o imágenes de su cuerpo, para afectar su dignidad, será sancionado con prisión de uno a tres años.

Las mismas penas se impondrán al que, sin estar autorizado, se apodere, acceda, utilice o modifique, en perjuicio de tercero, comunicaciones efectuadas por cualquier medio físico o electrónico o datos reservados con contenido sexual de carácter personal, familiar o de otro, que se encuentren registrados en ficheros o soportes informáticos, electrónicos o telemáticos o en cualquier otro tipo de archivos o registro público o privado, en perjuicio de la persona titular de los datos o de una tercera persona.

Se impondrá prisión de dos a cuatro años a quien difunda, revele o ceda, a cualquier título, a terceros, los datos o hechos descubiertos o las imágenes captadas a que se refiere este artículo⁶³.

La divulgación de cualquier acto o situación de intimidades personales no se pueden hacer públicos si la persona no lo aprueba, por lo tanto, cualquier publicación efectuada viola este derecho y puede constituir una fuente de proliferación inmoral.

Artículo 47. Se adiciona el artículo 202 Ter al Código Penal, Decreto Número 1773 del Congreso de La República, el cual queda así:

“Artículo 202 Ter. Trata de Persona. Constituye delito de trata de personas la captación, el transporte, bastados, retención, acogida o recepción de una o más personas con fines de explotación.

Quien cometa este delito será sancionado con prisión de ocho a dieciocho años y multa de trecientos mil a quinientos mil quetzales.

En ningún caso se tendrá en cuenta el consentimiento prestado por la víctima de trata de personas o por su representante legal.

Para los fines del delito de trata de personas, se entenderá como fin de explotación: La prostitución ajena, cualquier otra forma de explotación

⁶³ Ídem. Pág.11

sexual, los trabajos o servicios forzados, cualquier tipo de explotación laboral, la mendicidad, cualquier otra forma de esclavitud, la servidumbre, la venta de personas, la extracción y el tráfico de órganos y tejidos humanos, el reclutamiento de personas menores de edad para grupos delictivos, organizados, adopción irregular, trámite irregular de adopción, pornografía, embarazos forzados o matrimonio forzado o servil”⁶⁴.

Este artículo define la trata de personas como la actividad de explotación en diferentes formas cuando se realiza en contra de la voluntad y el deseo de la persona explotada y cuando se realiza en actividades ilícitas, con ello se garantiza por parte del Estado la protección de personas que por situación económica, social, política, religiosa y cultural así como por ser menores de edad se encuentran en condiciones vulnerables.

⁶⁴ Ídem. Pág. 14

CAPÍTULO 5

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Este capítulo tiene como finalidad dar a conocer los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales de la Pediatría del Hospital Roosevelt para conocer el rol que desempeña la Trabajadora Social en el equipo que atiende el problema de violencia infantil.

5.1 Trabajo Social en el problema de violencia infantil

A continuación se dan a conocer las opiniones proporcionadas por las trabajadoras sociales de la Pediatría del Hospital Roosevelt, en relación a violencia infantil.

Las entrevistadas consideran que violencia infantil es: Toda agresión verbal, física, psicológica, omisión que una persona le cause a un niño, niña o adolescente.

Se puede afirmar, que las profesionales de Trabajo Social de la Pediatría del Hospital Roosevelt, tienen bien definido qué es violencia infantil; situación que les ha permitido actuar profesionalmente en casos de violencia infantil.

En relación al tiempo estipulado en trabajar en atención de casos de violencia infantil: Los años oscilan entre 2 y 3.

Se puede decir que los puestos son rotativos, en donde al año son trasladadas a otras unidades, esto viene a dificultar el proceso de seguimiento a los casos y la especialización en la atención al problema de violencia infantil.

Actualmente la Pediatría del Hospital Roosevelt, cuenta con 3 trabajadoras sociales.

Las profesionales de Trabajo Social son las encargadas de darle apertura a los casos de niño y niñas que llegan al hospital con algún tipo de violencia, en donde les brindan la asistencia médica, como

también el asesoramiento legal a la familia para que ese caso sea denunciado a las respectivas instituciones y así darles seguimiento y cerrar el caso si lo amerita o no.

En lo que respecta a los casos de niños y niñas que atienden mensualmente con violencia infantil, oscilan de 3 a 6 casos de niños y de 3 a 8 casos de niñas con violencia infantil.

Como se puede observar, son más vulnerable las niñas que los niños; las edades en que se encuentran estos pacientes son de 0 a 8 años.

Entre las causas más comunes de violencia infantil que atienden, van desde las agresiones físicas, golpes, fracturas de codo y fémur, quemaduras de primer y segundo grado.

Se puede decir que la mayoría de pacientes que acuden a la Pediatría del Hospital Roosevelt, son niños y niñas afectados por algún tipo de violencia por parte de sus progenitores o cuidadores. Se les proporciona la atención médica y asesoramiento de Trabajo Social que necesita el paciente.

En relación al tratamiento que reciben los pacientes con violencia infantil: En este caso reciben asistencia médica, forense, psicológica y social.

Se puede afirmar que el tratamiento conlleva una secuencia por parte del personal médico del hospital por ser el primer contacto, trata las lesiones y el dolor. El médico forense evalúa al paciente para determinar la clase de maltrato que ha sufrido la víctima, notifica al profesional de Trabajo Social y a Psicología y si existen fundamento notifican al Comité Prevención y Atención del Maltrato Infantil del hospital y a las autoridades competentes: Ministerio Público. Procuraduría General de la Nación y Juzgados de la Niñez y Adolescencia, Juzgados de Paz. Luego con la hoja de consulta lo da a conocer al profesional de Trabajo Social, quien elabora el estudio socio-económico, mismo que le permite conocer datos personales del paciente, como también ejecuta programas para padres de familia. Refuerzan comportamientos positivos de buen trato. Promueve medidas preventivas. Refuerza el respeto y garantías de los derechos de la niñez.

En lo que respecta al seguimiento a los casos con violencia infantil

estos consisten en: Ingresar al paciente, luego presentan al Comité de Maltrato Infantil el caso, denuncia el mismo a las instituciones correspondientes como: Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, luego refiere al Juzgado de la Niñez, mientras el paciente sigue en consulta externa le proporcionan apoyo social tanto al niño como a la familia, como acompañamiento por parte de las trabajadoras sociales.

Se puede visualizar que las profesionales de Trabajo Social, después de aplicar el tratamiento correspondiente al paciente que ha sido víctima de maltrato infantil le da seguimiento al caso, esto lo realizan a través de visitas domiciliarias, para determinar si el problema ha sido superado y así determinar si el caso amerita ser cerrado o no.

El rol del trabajador social en los casos de violencia infantil, dentro de la Pediatría del Hospital Roosevelt es de suma importancia ya que por este medio brinda asistencia a los pacientes que ingresan a esa unidad, que han sido víctimas de violencia infantil. En este sentido la actividad que desarrollan las trabajadoras sociales, va desde el ingreso hasta la notificación a los entes jurídicos correspondientes.

Debido a que este es un trabajo muy delicado, pues se trabaja con niños y niñas que han sido violentados, es necesario que las profesionales de Trabajo Social estén bien preparadas, con los conocimientos como: Derechos humanos y legislación relacionados con la violencia infantil, con el objetivo que las profesionales tenga una base sólida en su actuación y obtengan resultados satisfactorios para los menores.

El método que utilizan las profesionales de Trabajo Social es el Individual, Familiar y de Grupos, haciendo uso de los diferentes instrumentos de cada uno de los métodos para la resolución de los casos, en este sentido es importante establecer que en la atención inicial la trabajadora social utiliza el método de Trabajo Social de Casos, individual y familiar, sin embargo, en las atenciones posteriores puede utilizarse el método de grupos trabajando en conjunto con el equipo multidisciplinario del Hospital Roosevelt, integrado por: Un Médico Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Enfermera Profesional y Trabajadora Social, con lo cual se busca asistir al paciente en lo físico y mental.

A través de la intervención profesional del equipo multidisciplinario se ha dado seguimiento a los casos con las instancias legales y se han rescatado niños y niñas que sufren agresión sexual y maltrato infantil, colocándolos en hogares sustitutos o familiares.

Se puede afirmar que entre los logros obtenidos, están las metas que la sección de Trabajo Social se propone coadyuvando con el proceso de tratamiento de los casos, entre los que se pueden mencionar los siguientes: Identificación de victimarios, brindar ayuda al niño, orientación a padres, rescate de niños maltratados, ubicación en hogares sustitutos o familiares.

En relación al protocolo de atención que utilizan las trabajadoras sociales, fue elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mismo que es actualizado cada diez años.

El objetivo de este protocolo es proponer una herramienta que proporcione los elementos básicos a proveedores de salud para brindar atención de calidad en salud integral y realizar la notificación oportuna de los casos de maltrato infantil. Se eligió el triage del AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), presentada en 1996 como principal método para mejorar la salud de la niñez, además ésta incorpora un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Su implementación contempla tanto la participación de los servicios de salud como de la comunidad y la familia.

El primero está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento. El segundo se dirige a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada y el tercer componente está dirigido a mejorar las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención de la niñez.

Entre los actores principales en dichos protocolos, se coordina con Trabajo Social, equipo multidisciplinario (Trabajadora Social, Médico Pediatra, Nutricionista, Psicóloga), actores jurídicos y los pacientes.

Cuando se presenta un caso de violencia infantil las trabajadoras

sociales trasladan el informe dado por el médico forense al comité para establecer las acciones a tomar y determinar si el caso amerita tratamiento médico, jurídico o de Trabajo Social. El día específico de reunión es el día martes por la mañana y entre sus objetivos está la concientización y sensibilización en el personal ya que es esencial y de esta forma evitar así el maltrato institucional, proporcionando un trato más humanizado y un mejor servicio a los niños y niñas que asisten al consultorio.

En lo que respecta al conocimiento que debe incluir la formación de Trabajo Social, se considera de mucha importancia adquirir conocimiento de derechos humanos, con el objetivo de que la actuación profesional sea efectiva.

En este aspecto es muy importante que las profesionales se capaciten constantemente, no solo en temas como derechos humanos sino que también de legislación, ya que constituye la base para que la intervención de las trabajadoras sociales sea eficiente y a la vez proporcionen un mejor tratamiento.

En relación a los objetivos trazados por el profesional de Trabajo Social en la Pediatría se encuentran: Brindar atención adecuada a los pacientes y familiares, concientización de los padres de familia, conocer causas y efectos que provoca el daño en la salud de la víctima y atención médica a los pacientes que llegan con maltrato infantil.

Los objetivos van encaminados a que los niños y niñas superen el problema para lo cual, la Trabajadora Social facilita el proceso que se debe observar, para que se les de la atención que requiere tanto médica, psicológica, como legal; también facilitar el involucramiento de los padres o familiares cercanos, brindándoles asesoría oportuna.

Las estrategias utilizadas por el profesional de Trabajo Social, consisten en charlas, con la finalidad de darse a conocer como departamento y detectar más casos de violencia, esto con el acompañamiento de técnicas de trabajo.

Se puede decir que para llevar a cabo con éxito la labor del Trabajador Social, se implementan cierto tipo de estrategias encaminadas no solo a

superar el problema sino evitar la recurrencia en el futuro. Esto se realiza por medio de charlas y orientaciones sobre aspectos médicos y legales.

Entre las funciones del profesional de Trabajo Social en la Pediatría del Hospital Roosevelt están: Facilitar el inicio y apertura de los casos, coordinación, seguimiento y evaluación, presentar denuncias a los entes jurídicos, Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Juzgados de la Niñez, visitas domiciliarias, buscar solución al problema, realizar informes y estudios socio-económicos, entrevistas, ejecutar programas, atender el problema en forma profesional, entrevistas y ejecutar programas.

La atención de los casos conlleva una secuencia lógica la cual inicia con la detección del caso por parte de personal médico del hospital, por ser el primer contacto, luego con hoja de consulta lo da a conocer al profesional de Trabajo Social, quien elabora el estudio socio-económico, a los padres de la o el menor, a los pacientes menores de edad que han sufrido algún maltrato físico, mental, psicológico o abuso sexual.

El profesional de Trabajo Social no los entrevista para no re victimizarlos solo conoce datos personales del paciente, motivo de consulta, grupo familiar, situación familiar, integración, situación económica, el cual permitirá realizar el diagnóstico social, con lo cual se le da apertura al caso, realizando las coordinaciones correspondientes con las instancias legales inicialmente Ministerio Público e INACIF. Para la evaluación del paciente, se obtiene la pauta para determinar si el caso es social o no, además para fortalecer la decisión se presenta la situación del paciente al comité de prevención de maltrato infantil, integrado por un equipo multidisciplinario, se realizan visitas domiciliarias para constatar la verificación de la información recibida por parte de los padres o de algún familiar. Esta investigación permite decidir si los casos se institucionalizan a través del Juzgado de la Niñez y Adolescencia o se entregan a sus padres.

Los profesionales de Trabajo Social en el servicio de Pediatría ejecutan los siguientes programas: Programa de Asistencia Familiar (PAF) en el cual se les dan recomendaciones de higiene personal, normas establecidas para la permanencia de los padres, apoyo con hogar temporal para descanso, ya que este programa permite que los padres permanezcan al lado de sus hijos durante su hospitalización.

La escuela para padres se desarrolla una vez al mes con temas diversos relacionadas con el cuidado, con cariño a los menores de edad, impartidos por trabajadoras sociales.

CAPÍTULO 6

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN EL FORTALECIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN EN TEMAS DE VIOLENCIA INFANTIL PARA TRABAJADORAS SOCIALES DEL HOSPITAL ROOSEVELT

Como resultado del análisis e interpretación de la investigación, se da a conocer la propuesta que va dirigida a las profesionales de Trabajo Social de la Pediatría del Hospital Roosevelt.

6.1 Presentación

La violencia infantil, es un problema social y sensible debido a que son niños y niñas la población que afecta, ya que son indefensos.

Este problema puede manifestarse a través de agresiones físicas, psicológicas, emocionales o abuso sexual.

El mayor número de los abusos es realizado contra niñas y niños siendo el abusador en la gran mayoría, un miembro de la familia o una persona cercana a la misma.

Frente a esta problemática se propone capacitar o retroalimentar los conocimientos a las profesionales de Trabajo Social sobre temas como: Legislación y derechos humanos que de alguna manera coadyuven a la solución de los casos de violencia infantil de pacientes que llegan al Hospital Roosevelt.

6.2 Justificación

La intervención del profesional de Trabajo Social dentro de la Pediatría del Hospital Roosevelt, juega un papel importante porque está en constante relación con víctimas de violencia infantil y donde su actuación debe ser oportuna y eficaz en la solución de los casos.

Por esta razón es de mucha importancia que las profesionales de Trabajo Social, estén en constante capacitación o retroalimentación de conocimientos en cuanto a legislación lo que les va permitir actuar al momento de recibir los casos de violencia infantil.

6.3 Objetivos

Objetivo general

Fortalecer y actualizar los conocimientos en relación a violencia infantil a las profesionales de Trabajo Social de la Pediatría del Hospital Roosevelt, en temas que les permitan tener una intervención oportuna y eficaz en los casos de violencia infantil.

Objetivos específicos

1. Planificar, coordinar y ejecutar programas de capacitación en legislación y de derechos humanos, que permita fomentar, concientizar y sensibilizar de una mejor manera las acciones a tomar por las profesionales de Trabajo Social.
2. Reducir los niveles de violencia infantil, por medio de la realización de programas de concientización y sensibilización dirigida a la población en general.
3. Los objetivos que se pretenden alcanzar son: Que la Unidad de Pediatría cuente con elementos suficientes para poder enfrentar la atención de los casos en una forma integral.

6.4 Metas

1. Realizar al año 3 capacitaciones de legislación y derechos humanos relacionado con la violencia infantil, a las profesionales de Trabajo Social de la Pediatría del Hospital Roosevelt.
2. Lograr la participación de instituciones como: Ministerio Público, Procuraduría de la Nación y Juzgados de la Niñez en el desarrollo de las capacitaciones.
3. Elaborar y ejecutar programas de concientización y sensibilización, dirigidos a los estratos sociales en los que se evidencia mayores índices de violencia infantil.

6.5 Estrategias

Para llevar a cabo con éxito esta propuesta, el profesional de Trabajo Social implementará cierto tipo de estrategias encaminadas a prevenir el problema y solucionar los casos que se presentan.

En el ámbito preventivo las acciones a seguir se encaminarán hacia el entorno de los afectados previniendo de esa manera nuevos problemas. Para ello es indispensable capacitar a las profesionales de Trabajo Social, por medio de un programa intensivo que contemple las consecuencias físicas, psicológicas, morales y legales que se derivan de cometer este tipo de delitos. Deberá hacerse énfasis en el aspecto moral ya que a través de estos principios se logra que las personas actúen de una forma correcta, como también de derechos humanos.

Se deberá coordinar con otras instancias e instituciones que por ley están obligadas a velar por la protección de los menores afectados tales como: Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Juzgados de Menores, etc.

Se propone una campaña publicitaria concientizando a la ciudadanía sobre la protección que la sociedad debe brindar a los niños, para intentar reducir los niveles de violencia infantil.

6.6 Metodología de Trabajo Social

Para la implementación de este fortalecimiento y actualización de temas se estará utilizando el método a nivel grupal, ya que se trabajará con las profesionales de Trabajo Social de la Pediatría del Hospital Roosevelt.

En este aspecto es muy importante la elaboración y aplicación de instrumentos de planificación, ejecución y evaluación y de técnicas como: Reuniones con otros profesionales. Elaboración del material escrito para la información general esto a través de trifolios, afiches elaborados por las trabajadoras sociales del Departamento de Pediatría.

La metodología, deberá incluir aspectos de investigación, promoción y capacitación.

- **Investigación:** La coordinación de la Pediatría deberá elaborar un programa de investigación y análisis para lograr establecer las causas económicas, sociales familiares y culturales que originan el problema de la violencia infantil en los diferentes estratos sociales.

La investigación deberá ser desarrollada por las profesionales de Trabajo Social, de acuerdo a la programación proyectada.

- **Promoción:** Promover acciones encaminadas hacia la prevención de la violencia infantil, con énfasis hacia aquellos sectores sociales que según la investigación efectuada muestre mayor incidencia. Una calendarización sería muy efectiva para mantener una presencia constante.
- **Capacitación:** Es indudable que entre mejor aptitud profesional de las profesionales de Trabajo Social, los resultados obtenidos por la gestión de su trabajo serán satisfactorios, es por ello que deberá existir un programa de capacitación que incremente los conocimientos que se han adquirido a lo largo de su experiencia de formación profesional y labor.

6.7 Contenidos en la capacitación

- Marco normativo y legislación relacionado con la violencia infantil.
- Marco teórico.
- Derechos humanos.
- Protocolos de atención de Trabajo Social con víctimas de violencia infantil.

6.8 Resultados

- Trabajadoras sociales capacitadas en temas relacionados con Trabajo Social y violencia infantil.
- Conocedoras y defensoras de los derechos humanos.
- Mejor actuación en los casos de víctimas de violencia en niños y niñas.
- Trabajadoras sociales concientizadas, sensibilizadas y actualizadas.

6.9 Protocolos de atención a los pacientes de la Pediatría

Se deberá trabajar con el equipo multidisciplinario protocolos de atención a la niñez afectada por violencia infantil.

CONCLUSIONES

1. La intervención del profesional del Trabajador Social es muy importante, porque investiga, realiza diagnóstico social, da tratamiento social y seguimiento a cada uno de los casos que llegan al Hospital Roosevelt con violencia infantil, como también desarrolla programas educativos dirigidos a los padres de familia, como a las víctimas.
2. Los factores familiares determinan la violencia infantil, debido a que en las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, existen falta de principios y valores que permitan una relación de respeto a la persona humana, causando falta de orientación, que conlleva a sus miembros a situaciones que provocan daño al niño o niña.
3. El rol del Trabajador Social dentro de la Pediatría del Hospital Roosevelt es de suma importancia ya que por este medio brinda asistencia social y de referencia institucional a los pacientes que ingresan a esa unidad, que han sido víctimas de violencia infantil, como también coordina con instituciones correspondientes y con el Comité Multidisciplinario.
4. El quehacer de la Trabajadora Social es la coordinación y seguimiento de los casos con las instituciones e instancias involucradas; adicional al trabajo que se hace en el interior del hospital.

RECOMENDACIONES

1. Trabajo Social proporcionar a los pacientes de la Pediatría del Hospital Roosevelt programas educativos sobre la prevención de la violencia infantil.
2. Que la Escuela de Trabajo Social implemente cursos intensivos de derechos humanos y violencia infantil que sirvan de herramientas para la intervención.
3. Que los niños y niñas que han sido víctimas, reciban la atención médica, forense, psicológica y de Trabajo Social esto con la finalidad que la violencia no se vuelva un círculo vicioso y se les revictimice.
4. Es muy importante que las profesionales de Trabajo Social de la Pediatría Hospital Roosevelt estén en constante retroalimentación de conocimientos legislativos y de derechos humanos, para que su actuación ante los casos sea eficaz y de calidad.
5. Se considera que sería de mucho beneficio también para los afectados como para la trabajadora social, atenderlos en forma integral con la finalidad de superar los traumas que les han causado. Este aspecto requerirá que la Trabajadora Social se forme en aspectos éticos y de Trabajo Social con énfasis en problemas de la niñez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, Luz Marina. Informe sobre Explotación Sexual a Niños y Adolescentes. UNICEF. Paraguay, Asunción. 1999.
2. Ander-Egg. Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. 2da Edición. Editorial Ateneo-México, 1974.
3. Ángela, María. Diccionario Especializado en Familia y Género. Buenos Aires. Editorial Lumen Humanitas.1993.
4. Área de Formación Específica. Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Compendio de los Talleres Realizados en el Área. Guatemala. Marzo, 1999.
5. Castro, Carolina. Maltrato infantil y sus Consecuencias Psico-Biosociales. PRONICE. Guatemala. Abril 1996.
6. Corsi, Jorge. Estudios Comparativos de Maltrato Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Ed. Paidós Buenos Aires, Argentina. 1994.
7. Capítulo II Derechos Sociales. Sección I. Derecho a un Nivel de Vida Adecuado y a la Salud. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA).
8. Díaz Torres, Jorge. Historia del Trabajo Social, Buenos Aires-México. Grupo Editorial Lumen. 2006.
9. Defensoría de los Derechos Humanos de la Niñez. Procuraduría de los Derechos Humanos. "El abuso sexual en la niñez". Guatemala. 2001.
10. Entre el Olvido y la Esperanza, la Niñez de Guatemala, publicado por Sub-Comisión Regional Pro Convención sobre los Derechos de la Niñez (PRODEN). 1996.
11. Grupo Océano. Diccionario de la Lengua Española Océano. Editorial Océano Barcelona. España 2007.

12. Kisnerman, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 1990.
13. Lieberman, Florencio. Trabajo Social el Niño y su Familia. Editorial Pax-México. Diciembre 1987.
14. Ley contra la Violencia Sexual. Explotación y Trata de Personas. Decreto Número 9-29.
15. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA).
16. Molina Barreto, Roberto. Constitución de la República de Guatemala y su Interpretación por la Corte de Constitucionalidad. Guatemala 14 de Enero, 2011.
17. Monzón, S. Introducción al Proceso de Investigación Científica 1era Edición. Guatemala. Ed. Tucur.1993.
18. Morgan, Sanabria, Rolando. Planeación del Proceso de Investigación Científica para Elaborar Tesis de Grado. USAC. 2da Edición. Impresiones Ramírez, Guatemala. julio 2010.
19. Moro, Tomas. Fundación. Diccionario Jurídico Espasa. Editorial Espasa Calpe, S.A. Madrid, 2005.
20. Musitu, G. y García F. Psicología Social Maltrato Infantil. “Estudio realizado en España y Colombia”, Revista interamericana de Psicología. 1994.
21. Organigrama Administrativo del Hospital Roosevelt. 2010.
22. Piloña, O. Métodos y Técnicas de Investigación Documental y de Campo, 5ta. Edición. Guatemala 2002.
23. Panel foro. “Síndrome de Maltrato Infantil”. Realizado en la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar. Guatemala, 1983.
24. Periódico Nacional. Nuestro Diario 21 de febrero. 2013.

25. Prensa Libre. Periódico. Publicado el 23 de septiembre 2012.
26. Rojas, R. Investigación Social Teoría y Praxis. 6ta. Edición. México. Plaza y Valdés. 1993.
27. Shepard, John M. Sociología Editorial Limusa. México, 2010.
28. Sección VII Derecho a la Protección por el Maltrato. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PINA).
29. Título I. Disposiciones Generales. Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Decreto Número 9-2009.
30. Título IV. De las Penas Relativas a los Delitos de Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas.
31. Vásquez Ramos, Reynerio. Método de Investigación Social. Colección Texto, 1ª. Edición y primera reimpresión, Ediciones Mayte. Caracas, Venezuela, Marzo 1999.
32. Villavicencio, Jorge Alejandro. Director del Hospital Roosevelt "Informe Ejecutivo" Guatemala, s/f.

Sitios Electrónicos

1. [En línea]. Disponible en: [Http://www.actiweb.es/rugarzon](http://www.actiweb.es/rugarzon). [Consultado el 18 de julio 2012].
2. [En línea]. Disponible en: [Http://www.buenastareas.com/ensayos/Trabajo-Social-Individual/526532.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Trabajo-Social-Individual/526532.html), [Consultado el 18 de julio 2012].
3. [En Línea]. Disponible en: [Http://www.margen.org/wp/p-515](http://www.margen.org/wp/p-515). [Consultado el 23 de julio 2012].
4. [En línea]. Disponible en: [Http://www.mografia.com/trabajos93/cifras-y-estadisticas-violencia-familiar-sexual-e-infantil-2011](http://www.mografia.com/trabajos93/cifras-y-estadisticas-violencia-familiar-sexual-e-infantil-2011). [Consultado el 25 de agosto 2012].

5. [En línea]. Disponible en: <Http://www.Psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos>
<Http://www.ohchr.org/sp/Issues/Pages/whatare.Human.Rights.aspx>
[Consultado el 10 de agosto 2012].
6. [En línea]. Disponible en: <Http/www.eumed.net/rev/ced/06/fbg.htm>
[Consultado el 20 de agosto 2012].
7. [En Línea]. Disponible en: <Http/WWW.Promover.Valores.Wordpress.com/category/valoreshumanosdefinición>
[Consultado el 20 de agosto 2012].
8. [En línea]. Disponible en <http://www.monografías.com/trabajos15/fundamentoontológico/HTML>. [Consultado el 06 de marzo 2013].
9. [En línea]. Disponible en: <http://www.monografia.com/trabajos16/autoestima/autoestima.HTML>.
[Consultado el 28 de febrero 2013].
10. [En línea]. Disponible en: <http://www.monografia.com> [Consultado el 28 de febrero 2013].
11. [En línea]. Disponible en: <http://www.monografia.com/trabajos93/cifras-y-estadísticas-violencia-familiar-sexual-e-infantil2011>.
[Consultado el 01 de marzo 2013].
12. [En línea]. Disponible en: www.hospitalroosevelt.gob.gt. [Consultado el 7 de marzo 2013].
13. [En línea]. Disponible en: www.hospitalroosevelt.gob.gt Prensa Libre 1955 [Consultado el 7 de marzo 2013].
14. [En línea]. Disponible en: <http://www.hospitalroosevelt.gob.gt/SitioLaihr/EstructuraOrganica.aspx>
[Consultado el 07 de marzo 2013].
15. [En línea]. Disponible en: <http://www.promovervalores.wordpress.com/category/valores-humanos/definicion-de-valores-humanos>
[Consultado el 14 de febrero 2013].

ANEXOS



Estructura Orgánica

