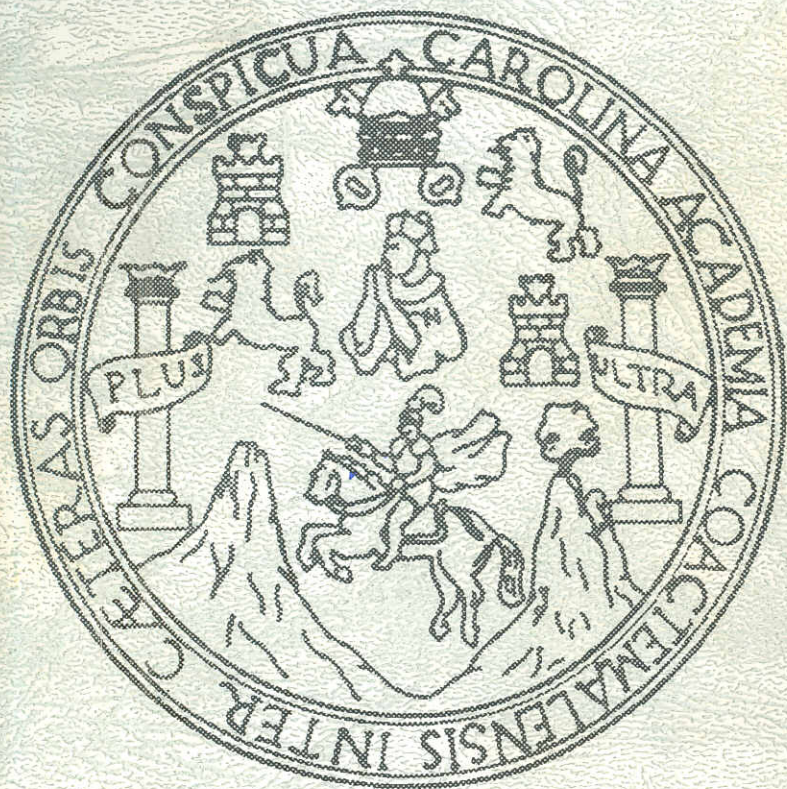


SÍNDROME DE MALTRATO EN ADOLESCENTES



JULIA NINETH BOJORQUEZ MARTINEZ

MÉDICA Y CIRUJANA

INDICE:

I	INTRODUCCIÓN	1
II	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	2
III	JUSTIFICACIÓN	3
IV	OBJETIVOS	4
V	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	5
VI	MATERIALES Y MÉTODOS	19
VII	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	25
VIII	CONCLUSIONES	33
IX	RECOMENDACIONES	34
X	RESUMEN	35
XI	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	36
	ANEXOS	39

I. INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil y del adolescente ha existido durante siglos, a través de la historia de la humanidad.

Muchos hombres y mujeres adolescentes, en aras de disciplina y corrección han sido sometidos a tratos crueles que les han dejado física, sexual y emocionalmente incapacitados.

A pesar de las consecuencias, la mayoría de los casos pasan desapercibidos, debido a que existe un desconocimiento sobre los principales síntomas y evidencias que presenta el maltrato, así como las características personales de quienes agreden y abusan de la particular indefensión de los adolescentes.

Por lo anterior, se consideró oportuno describir los tipos de maltrato y la forma de ser maltratados entre hombres y mujeres, establecer diferencias en cuanto a maltrato físico, sexual y emocional, y sus características.

El estudio se realizó en el mes de mayo, con los estudiantes del nivel medio en los Institutos Nacionales para Varones de Oriente, y Normal para Señoritas de Oriente, el Departamento de Chiquimula.

Los principales resultados obtenidos fueron: a) que son factores predisponentes del maltrato hacia los adolescentes, la desintegración del hogar, la edad y el estado civil entre otros. b) De los tipos de maltrato, el físico es el más frecuente, tanto en hombres como mujeres adolescentes. c) Existe maltrato físico, sexual y psicológico tanto en mujeres como en hombres adolescentes.

Con base en los resultados obtenidos se recomienda, principalmente: a) Crear programas que brinden una atención integral a las víctimas de maltrato y a su familia. b) Que se fortalezcan los programas educativos dirigidos a padres y madres de familia que brinden alternativas de corrección y educación. c) Que se presione para que haga vigente el código del niño. d) Fortalecer los trabajos de coordinación institucional a favor de la niñez maltratada, para evitar factores de riesgo como el alcoholismo y drogadicción.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El maltrato se puede conceptualizar como toda acción u omisión por parte de un sujeto individual o colectivo, que perjudique los derechos que todo adolescente tiene a crecer y a desarrollarse, independientemente de que ésta acción u omisión sea producto de negligencia, ignorancia o incapacidad, o que ocurra en la intimidad del hogar o en el contexto de la sociedad. (15)

El maltrato es solo la parte emergente de un fenómeno cuyas dimensiones se desconocen, así como su incidencia real, debido a la falta de un sólido cuerpo de evidencia empírica (2)

La adolescencia no es un proceso meramente biológico, sino también psicológico y social que asume características especiales en las diferentes estructuras sociales y culturales. La Organización Mundial de la Salud define al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y los 19 años de edad (28, 29,31)

En América Latina y el Caribe viven 185 millones de personas menores de 18 años, de ellas 50% son niñas en su mayoría expuestas a ser objeto de maltratos que van desde violencia física, emocional, hasta abusos sexuales. Las estadísticas apuntan que anualmente en estos mismos lugares, se registran 80,000 muertes (entre niños y niñas), por estas causas, sin que las autoridades tomen acciones correctivas. (36)

El abuso sexual en la adolescencia alcanza 7% de todos los casos de abuso entre los 12 y los 17 años. El maltrato físico de los adolescentes es estimado entre 16% y 30% de todos los abusos físicos. El descuido es más común siendo 70% de todos los casos. (31)

Entre los datos epidemiológicos del área estudiada están: el departamento de Chiquimula está constituido según el censo para 1998 principalmente por población ladina en un 94%; la población total asciende a 305, 326 habitantes de los cuales el 11.88% (36,234) pertenecen al grupo de adolescentes, un 54% (19,542) son masculinos y un 46% (16,692) son femeninos, los cuales se dedican, en su mayoría, a labores del campo y a estudiar.*

En el Hospital Modular de Chiquimula hay subregistro de los pacientes que ingresan por maltrato, debido a que no hay diagnósticos del mismo.

El presente estudio se realizó para describir el problema de maltrato en los adolescentes del Departamento de Chiquimula, lo cual se logró a través de una encuesta realizada en los institutos de educación media nacionales.¹

* Datos obtenidos del Centro de Salud en Chiquimula.

III. JUSTIFICACIÓN

El maltrato en el adolescente, considerado como cualquier daño físico, emocional, por negligencia, o sexual, no accidental ocasionado a un menor, por acción u omisión, ya sea por sus padres u otras personas, no solo genera importantes niveles de frustración, sino que además forma parte de la base primordial para el desarrollo de una personalidad autoritaria, irracional e impulsiva. (6, 8, 14,15, 16, 26, 28, 29, 30, 33)

Desde hace muchas décadas el maltrato trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, religión y afecta negativamente todas sus bases. (21)

A fin de analizar y controlar el fenómeno de la violencia y el maltrato, la Salud Pública establece que debe considerarse como un problema de salud que se traduce en muertes, enfermedades y discriminación de la calidad de vida.

En nuestro país el problema no está solamente en el hecho de que ocurra, sino en las inadecuadas o inexistentes medidas que se han tomado hasta ahora para evitarlo o atenderlo adecuadamente. (15)

Debido a las razones mencionadas, es necesario detectar el maltrato en los adolescentes para brindarles la ayuda necesaria y hacer que las autoridades públicas colaboren realizando proyectos encaminados a la orientación tanto de adultos como de menores. (27)

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir el problema de Maltrato en Adolescentes del Instituto Nacional para Varones de Oriente y del Instituto Normal para Señoritas de Oriente del departamento de Chiquimula, durante el período de mayo - junio de 1999.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar la proporción de maltrato físico, por abuso sexual y maltrato emocional entre hombres y mujeres adolescentes.
2. Describir las características de los adolescentes maltratados en cuanto a sexo, edad, estado civil e integración del hogar.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

HISTORIA DEL MALTRATO

La existencia de malos tratos ha sido un hecho que se ha presentado y que se repite desde tiempos muy remotos.

Cuatrocientos años antes de Cristo, Aristóteles expresaba: un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto. (30)

En las ciudades de Tiro y Sidón se sacrificaba a los niños, para calmar la ira de los dioses. Los Moravitas, Amonitas y Fenicios rendían adoración al dios Moloch que tenía figura de hombre y cabeza de ternero con una parrilla en su mano derecha, construida de bronce y vacía por dentro, la cual se rellenaba de combustible y cuando se encontraba al máximo de caliente, se colocaban en ella a niños vivos, de ese modo los sacrificaban. (33)

En Egipto, cada año, ofrecían el sacrificio de una jovencita ahogada en el río Nilo, para que éste se desbordara y fertilizara las tierras.

En Roma el derecho paternal que Rómulo otorgó en común a patricios y plebeyos, permitía que los padres enviaran a prisión a sus hijos, que los golpearan con varas, los vendieran como esclavos e incluso los mataran.

En China, a las niñas llegando la noche, se les colocaba en las puertas de la Ciudad para que los lobos se las comieran.

En Palestina la marcha victoriosa de los Asirios, hacia Oriente, motivó que los Reyes de Judá sacrificaran a sus hijos como medio supremo de propiedad.

Así como en los países europeos y asiáticos, también en América Prehispánica, entre los Aztecas y los Mayas, la autoridad se depositaba en el varón, que gozaba del derecho de vida o muerte sobre sus hijos.

En algunos pueblos paganos se inicia un movimiento de piedad por los niños, pero la verdadera obra de redención, se debe al cristianismo. San Bernabé condenó el aborto y el infanticidio en el siglo II de nuestra era, San Justino, San Félix, San Clemente de Alejandría y San Cipriano, inspiraron a los emperadores paganos, iniciándose con Nerva y el español Trajano, la protección de miles de niños abandonados. (33)

En 1871 se funda en New York la Society for the Prevention of Cruelty to Children. Poco después se crearon sociedades semejantes en varios países. (18)

En enero de 1977, en la comunicación a la Real Academia Nacional de Medicina de Suiza, Bosch, María en su artículo Necesidades Básicas de la Infancia y Organismos Internacionales dijo: "Junto a la situación de primitivismo cultural y sanitario, junto a los viejos peligros de enfermedades y analfabetismo del mundo subdesarrollado, otros graves peligros sufre el mundo desarrollado, que constituyen también otras necesidades básicas, el grave peligro inherente al irreversible fenómeno de la urbanización con el desarraigo y la masificación consiguiente; sufre de hambre, de amor, con las nefastas consecuencias de carencias maternas; sufre de los efectos del estrés de la vida moderna que enerva a los adultos y aparecen enfermedades nuevas como el denominado Síndrome del Niño Maltratado, que incluye a todos los menores de edad". (33)

La Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó el 20 de Noviembre de 1989, después de 10 años de haberse celebrado el año internacional del niño, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño aprobada por unanimidad en su 440 período de sesiones. La cual coincide con la celebración de los 30 años de la Declaración de los Derechos del Niño suscrita en 1959. Los Derechos de los Niños, recogidos en la convención, significan y representan el mínimo que toda sociedad debe garantizar a sus niños (as) y adolescentes y en lo cual se dio el consenso de los relatores de todas las razas, credos y filiaciones políticas. (33)

ANTECEDENTES DEL MALTRATO EN GUATEMALA

Guatemala, al igual que todos los países del mundo, ha sufrido a través de los años el aumento de la violencia, la desintegración familiar, la deshumanización y la pérdida de valores dando como resultado el Síndrome de Maltrato.

En nuestro país el maltrato en niños (as) y adolescentes, fue atendido antes de 1986, como un problema más en los diferentes hospitales, cuando se presentaban agredidos para recibir atención médica, no se investigaba, ni se ponía en duda la historia que los padres contaban, se trataba como un simple accidente.

Fue hasta el mes de febrero de 1986, cuando los médicos residentes del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, preocupados por el aumento de niños maltratados que se presentaban cada día a los servicios de emergencia y de consulta externa, decidieron dar a conocer este problema a través de su simposium "El Niño Maltratado".

Como una política institucional, el Hospital General San Juan de Dios consideró imprescindible la integración de un comité, conformado por un psicólogo, un médico, una enfermera profesional, una maestra y una trabajadora social. Acciones similares se han implementado en el Hospital Roosevelt y en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.(34)

DEFINICIÓN

Se define como maltrato a todas las lesiones físicas y/o psicológicas no accidentales, abuso sexual, falta de amor y trato negligente de todo menor de edad por acción u omisión de sus padres, de la persona encargada de su cuidado y custodia o por cualquier otro adulto.

Implica peligro o amenaza para la salud y bienestar físico, emocional, mental y social del niño, niña o adolescente que lo priva de su libertad y derechos como individuo. (8, 20, 27, 32, 33, 34)

1. Maltrato Físico

Se define como toda relación de poder que se ejerce con el uso de la fuerza y la violencia sobre el cuerpo de la víctima, por parte del agresor, produciéndose lesiones internas y externas. Es decir, que se trata de daño físico intencional, no accidental, que ocasiona hematomas, fracturas, quemaduras, mordeduras, heridas, etc. Algunas agresiones físicas, pueden ocasionar lesiones incurables y hasta la muerte. (4, 6, 8, 20, 32, 33, 37)

El maltrato físico es muy frecuente observarlo, ya que el golpe ha sido considerado dentro de los patrones de crianza con el objetivo de castigar, disciplinar o "educar", como un medio de corrección a los hijos. (6, 20, 32, 33)

2. Maltrato Emocional o Psicológico

Consiste en un tipo de crianza donde existen demandas excesivas que superan las capacidades del adolescente y se desconocen sus necesidades reales, afectando seriamente su autoestima, el desarrollo de su personalidad y su integración social. (4, 8, 32, 33, 37)

Es el tipo de maltrato mas difícil de detectar ya que no se observa a simple vista y generalmente acompaña a todas las demás formas de maltrato. Estas agresiones son provocadas por los padres, maestros, familiares y personas encargadas de su cuidado y protección.

En general, toma las siguientes formas externas: rechazo, indiferencia, sobreprotección, crítica, humillación, insulto, ofensas, mensajes destructivos y amenaza. (6, 8, 32, 33)

3. Maltrato por Negligencia, Descuido o Abandono

Es la falta de satisfacción de las necesidades básicas: comida, ropa, albergue, atención médica y odontológica, higiene, educación y recreación, teniendo las posibilidades y recursos para hacerlo. También es consecuencia de la falta de atención o supervisión necesarios para el crecimiento y desarrollo óptimos, esto es factible según las posibilidades económicas y sociales de la familia. (4, 6, 8, 20, 33)

Como caso extremo se encuentran los niños (as) y adolescentes en estado de abandono como: los abandonados por sus padres en la vía pública o en alguna institución, los que pasan la mayor parte del día en la calle sin supervisión pero con vínculos familiares, los niños (as) y adolescentes de la calle que tienen rotos los vínculos familiares. (6, 32)

4. Maltrato por Abuso Sexual

Ocurre cuando un adulto utiliza su fuerza o poder sobre el adolescente para envolverlo en la participación de cualquier actividad sexual, la cual no comprende, ni se encuentra capacitado para dar su consentimiento. (4, 6, 8, 17, 20, 32, 37)

El abuso sexual puede o no ser un acto violento, y abarca desde el exhibicionismo, la manipulación de genitales, la explotación sexual o prostitución, la participación y/o exposición de material pornográfico, la introducción de objetos en el ano o genitales, hasta la violación, abusos deshonestos, estupro y el incesto. (20, 32, 33)

D. ETIOLOGIA

La etiología abarca el examen de los siguientes factores:

1. Factores Individuales:

De los factores individuales que generan el maltrato en los adolescentes podemos señalar lo siguiente: en muchas ocasiones los agresores, generalmente los padres o tutores, tuvieron ascendientes que los maltrataron, lo cual dio como resultado que crecieran con lesiones físicas y emocionales que les produjeron la creencia de que no eran buenos, lo que conduce a un sentimiento de rechazo y subestimación de si mismo que los hace deprimidos e inmaduros. (16, 30)

La frustración de los padres casi siempre deriva en castigo hacia sus hijos, ya que en estos descargan sus tendencias negativas. En muchos casos el sujeto activo agresor, padeció una infancia difícil en la que conoció la humillación, el desprecio, la crítica destructiva y el maltrato físico, lo cual hizo que llegara a la edad adulta sin autoestima, ni confianza. Esto les provocó una vida precaria que luego proyectaron hacia los demás, entre ellos a sus hijos. El agresor es un sujeto inadaptado que se cree incomprendido y que suele ser impulsivo e incapaz de organizar el hogar, situaciones que lo conducen a reaccionar violentamente en contra de sus hijos, en especial en momentos de crisis, sean triviales o graves, en circunstancias en que se sienten amenazados, por leve o imaginaria que sea la amenaza, y que dirigen su agresividad o frustración hacia los hijos, quienes con su llanto agravan la situación ya de por sí embarazosa.

En algunas ocasiones se encuentran ciertos argumentos que tratan de justificar el maltrato a los menores de edad: se les castiga por su propio bien, porque muestran un comportamiento inadecuado como el llanto, ensuciarse, etc.

La incapacidad para comprender y educar es un factor que interviene también en la etiología del maltrato en adolescentes. (30)

La falta de ejercicio del amor, por no haberlo recibido en la infancia, es el factor que condiciona luego a los padres para martirizar a sus hijos, en una cadena interminable de horrores y sufrimientos transmitidos de generación en generación. (23)

2. Factores Familiares

Se pueden presentar circunstancias que generan malos tratos en niños (as) y adolescentes, cuando estos no han sido deseados, cuando provienen de uniones extramatrimoniales, cuando son adoptados o incorporados a la familia en alguna otra forma de manera transitoria o definitiva, cuando son producto de uniones anteriores o cuando se han colocado en otro lugar y no se acepta su retorno a la familia original.

Generalmente, en las familias que hay niños maltratados la vida es desordenada, existe inestabilidad y desorganización hogareña, desavenencia conyugal, consumo de drogas, penuria económica, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de cuidados, ropa sucia, alimentos deficientes o mal preparados, habitaciones inmundas, mala administración del dinero, desempleo o subempleo, embarazos no deseados, expulsiones de la escuela y, por lo tanto, desintegración del núcleo familiar. (2, 19, 30)

Hay casos en que la situación familiar, desde el punto de vista económico y moral es aceptable y el adolescente es deseado y recibido con beneplácito y, sin embargo, es maltratado. Esto podría deberse a una falta de autodominio. (2, 30)

3. Factores Sociales:

Los malos tratos contra los menores de edad, se producen en todas las clases sociales y niveles económicos, en todas las razas, nacionalidades y religiones, inclusive en las familias de profesionales. (32)

La causa de tales atrocidades es quizá el fracaso de la sociedad en inculcar los valores humanos en todos sus ciudadanos. (26, 30)

Como puede apreciarse los factores que se señalan no tienen en muchos casos una naturaleza exclusivamente individual, familiar o social, en realidad un solo factor puede presentar dos o más aspectos, pero se emplea tal división con fines de exposición. (32, 33).

E. INDICADORES BIOPSIICOSOCIALES

1. Maltrato Físico:

Generalmente son lesiones múltiples, no esperadas para la edad y características del niño (a) o adolescente, tanto por su localización poco habitual, su frecuencia e intensidad, como por no corresponder a las explicaciones que dan del hecho. En el maltrato crónico pueden coexistir cicatrices, deformidades óseas o secuelas neurológicas o sensoriales en diversas etapas de evolución. (32, 33)

2. Maltrato Psicológico o Emocional

Este tipo de maltrato afecta el desarrollo normal de la personalidad y la conducta del niño (a) o adolescente, alterando su comportamiento de formas variables y diversas. (32, 33)

3. Maltrato Por Negligencia o Descuido

Se manifiesta generalmente por el descuido de parte de los padres, con respecto a las necesidades de vida de sus hijos.

Dentro del maltrato por negligencia o descuido se incluye la poca o deficiente vigilancia que da lugar a que ocurran accidentes como: caídas, quemaduras, intoxicaciones, mordeduras de animales, accidentes de tránsito y extravíos en la vía pública. (32, 33)

4. Maltrato Por Abuso Sexual

Es muy importante tomar en cuenta que los niños (as) o adolescentes, no inventan historias sexuales, ya que no tienen el vocabulario preciso ni la imaginación necesaria para describir actividades sexuales que no conocen. (32, 33)

F. CARACTERÍSTICAS

1. Maltrato Físico

- Equimosis en diferentes estados de evolución, marcas y señales de lesiones en cara, extremidades, tronco o nalgas, o en ambos ojos o mejillas (en los accidentes generalmente son unilaterales).
- Lesiones o ruptura de órganos internos.
- Quemaduras inexplicables con agua caliente en manos (forma de guante), en pies (forma de calcetín), en nalgas y área genital (forma circular). Quemaduras producidas con cigarrillos en palmas, plantas, espalda, extremidades y área genital.
- Quemaduras o cicatrices con objetos como planchas eléctricas en tronco o extremidades. (32, 33, 37)
- Lesiones encontradas en el examen físico o rayos x que no fueron reportadas por los padres.
- Fracturas inexplicables en cráneo, cara, nariz, extremidades o costillas en diversas etapas de cicatrización. Hemorragias o hematomas intracraneanos. (24)
- Lesiones o irritación inexplicables en boca, ojos, orejas, cabeza o genitales.
- Marcas de uñas, manos o puños u objetos como palos, cinchos, lazos, alambres, etc.

- i. Historia de traumatismos o accidentes frecuentes, tratados en el mismo o en diferente servicio de salud.
- j. Infecciones o intoxicaciones recurrentes sin causa demostrable. (32, 33, 37)

2. Maltrato Psicológico o Emocional

- a. Retardo en el crecimiento, desnutrición u obesidad
- b. Afecciones de la piel, asma o enfermedades alérgicas
- c. Enfermedad péptica u otros problemas psicosomáticos, hipocondría
- d. Depresión marcada, automutilación e intento de suicidio. (32, 33)

3. Maltrato Por Negligencia o Descuido

- a. Fallas en el desarrollo físico
- b. Comportamiento agresivo, hiperactivo – retraídos, sumisos, muy complacientes, algunas veces asumen responsabilidades que les competen a los adultos
- c. Los que tienen problemas de desnutrición con frecuencia piden comida o la roban cuando no se les proporciona, buscan atención y afecto en otras personas fuera de su grupo familiar.
- d. Los escolares frecuentemente llegan tarde a la escuela o se ausentan sin motivo justificado. (33, 37, 38)

4. Maltrato por Abuso Sexual

- a. Dolor o picazón de genitales
- b. Infecciones urinarias recurrentes o crónicas y dificultad o dolor para orinar
- c. Dificultad para caminar o sentarse
- d. Ropa interior y/o exterior destruida, sucia o manchada con sangre
- e. Heridas, hemorragias y trauma de órganos genitales externos o internos, muslos, periné y glúteos, cara, cuello, glándulas mamarias.
- f. Enfermedades de transmisión sexual
- g. Embarazos
- h. Esfínter anal dilatado y/o fisuras anales
- i. Himen con laceraciones o dilatado; cuerpos extraños en vagina o recto
- j. Secreción anormal o semen en órganos genitales. (32, 33)

G. COMPORTAMIENTO DE LA VICTIMA

Maltrato Físico

- a. Desconfianza en la relación con adultos; poco contacto visual
- b. Comportamiento agresivo, retraído o sumiso
- c. Temerosos de sus padres o encargados
- d. Estado de pánico, angustia o ansiedad
- e. Pasivo o inmóvil, se asusta fácilmente
- f. Da varias versiones del hecho o tiene poca comunicación
- g. Acusa a otros o se culpa a si mismo
- h. Trastornos del sueño, del lenguaje o de aprendizaje
- i. Conductas provocativas o agresivas, propenso a accidentes
- j. Busca ser rechazado o castigado, baja autoestima. (32, 33)

Maltrato Psicológico o Emocional

- a. Hábitos inadecuados: tics, comerse las uñas, chuparse los dedos, tartamudeo
- b. Enuresis (no controla orinar) o encopresis (no controla defecar)
- c. Trastornos del habla o del aprendizaje (bajo rendimiento escolar)
- d. Trastornos del sueño, terrores nocturnos
- e. Adolescentes tristes, temerosos, inseguros, deprimidos, apáticos, poco comunicativos, pasivos, angustiados, negativos
- f. Adolescentes agresivos, violentos, destructores, hiperactivos
- g. Tendencias suicidas, autodestructivas. (32, 33, 37)

Maltrato por Negligencia o Descuido

- a. Comportamiento similar al maltrato psicológico, siendo apáticos, retraídos, descuidados, desconfiados, con ausencia de cuidado de su personalidad, siempre con hambre, e higiene defectuosa, no se bañan.
- b. Deserción escolar, generalmente enfermos, rebeldes, agresivos, uso de alcohol o drogas, conductas antisociales. (8, 32, 33, 37)

Maltrato por Abuso Sexual

- a. Introvertidos, tímidos, deprimidos, callados, aislados, desconfiados
- b. Fobia y miedos, rechazos a relaciones cercanas con otras personas
- c. Inquietud excesiva o apego inadecuado al profesional o técnico que presta la atención
- d. Complejo de culpabilidad, temen ser rechazados si revelan su situación
- e. Pobre rendimiento escolar, dificultad para concentrarse

- f. Comportamiento sexual inapropiado; curiosidad sexual inusual o juegos sexuales
- g. Baja autoestima, conductas autodestructivas, automutilación o intentos suicidas
- h. Trastornos del sueño, terrores nocturnos y trastornos del apetito
- i. Promiscuidad, prostitución. (32, 33, 37)

H. TÉCNICA DIAGNOSTICA

Generalmente, es difícil distinguir la negligencia por la falta de capacidad de los padres en el cuidado de sus hijos que utilizan el castigo corporal como disciplina, de aquellos que incurren en el verdadero maltrato. Mucho más dificultoso resulta identificar el maltrato emocional o psicológico al no aclararse la intencionalidad, que es la que define al maltrato como tal. Adicionalmente, el contexto en el cual suelen tener lugar el maltrato es, frecuentemente, ambiguo, dificultando la operatividad de la intervención. (2)

El profesional de Atención Primaria ha de participar de forma activa en la identificación de indicadores, para lo que se hace necesario una exhaustiva historia clínica, realizada en un ambiente de entrevista profesional-familia, que facilite la confidencialidad y cordialidad, que servirá de base para una correcta anamnesis y exploración posterior, que puede incluir la petición de pruebas complementarias según la sospecha de maltrato (evaluación por expertos, análisis, radiografía, ecografía, cultivos, etc).

Es conveniente recabar información sobre:

Estructura e historia familiar
Condiciones de la vivienda.
Estado de salud de convivientes.
Contexto sociofamiliar.
Ocupación y nivel económico

La actitud del profesional debe ser positiva, escuchar y aceptar en principio la información de padres, adolescente víctima, tutores o encargados del cuidado del adolescente, evitando la confrontación. (32, 33, 37)

Se valorará si el riesgo es inmediato o no, así como la gravedad de los daños en el menor. Ambos aspectos determinarán si la seguridad del niño corre peligro.

I. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE MALTRATO

Debe ser a través de un abordaje integral y multidisciplinario, por un equipo especializado que incluya la resolución tanto en los problemas físicos, psicológicos, por descuido y sexuales. En el tratamiento debe incluirse a la familia en su conjunto y no solamente el individuo agredido, ya que solo así será posible incidir en la complejidad del problema evitando que se perpetúe.

Plan general del abordaje:

- a. Protección y cuidados al adolescente víctima:
 - Hospitalización si el caso lo emérita
 - Cuidados alternativos (lejos de la familia según sea el caso)
 - Citas de control y seguimiento
 - Protección legal en caso necesario
 - Tratamiento psiquiátrico
- b. Tratamiento de las lesiones físicas, psicológicas, por negligencia y sexuales.

Documentar las evidencias:

 - Si es posible tomar fotografías o video
 - Dibujar las lesiones y su ubicación.
 - Hacer descripción detallada de todos los hallazgos.
 - Historia clínica
- c. Denuncia o notificación obligatoria a las autoridades correspondientes, incluyendo:
 - Junta municipal de protección a la niñez y juventud según el nuevo Código de la Niñez y Juventud aprobado por el Congreso de la República, pero aún no vigente.
 - Defensoría de la Niñez, Procuraduría de los Derechos Humanos.
 - Ministerio Público y autoridades policiales.
- d. Criterios de hospitalización para pacientes detectados con sospecha o diagnóstico de síndrome de maltrato:
 - Todo menor de edad con episodios reiterados de algunos de los tipos de maltrato.
 - Todo menor de edad con lesiones graves que ameriten tratamiento médico o quirúrgico.
 - Todo adolescente con sospecha o signo de abuso sexual, aunque no tenga

lesiones físicas que ameriten tratamiento.

- Cuando el presunto agresor es parte de la familia con fácil acceso al menor de edad y con alto riesgo que se repita el maltrato o abuso.
- Cuando el caso es referido de otro servicio de salud.
- Toda consulta efectuada en días y horas no hábiles para evitar que el caso se pierda.
- Todo menor de edad maltratado, en el cual se evalúa la situación familiar como de alto riesgo de recurrencia del maltrato.

e. Criterios de egreso:

- Buenas condiciones de salud física y mental.
- Mínimo riesgo que se repita el maltrato dentro de la familia.
- Haber establecido una buena comunicación y colaboración por parte de los padres o encargados del paciente.
- Tener facilidades para dar seguimiento y rehabilitación a la víctima y su familia.
- Asegurar que el agresor no está dentro del grupo familiar o que ya está bajo tratamiento y vigilancia adecuada.
- Que los padres o encargados estén dispuestos a recibir educación y orientación sobre el cuidado y crianza de los hijos.

f. Futura ubicación del adolescente:

- Reinserción del adolescente a su familia, previa modificación de los factores que contribuyen al abuso.
- Separación transitoria del adolescente de su familia dejándolo a cargo de familiares, estableciendo un régimen de visitas adecuadamente supervisadas.
- Separación definitiva del adolescente de su familia, dejándolo a cargo de familiares u hogares sustitutos, con previa autorización de la instancia legal correspondiente. (32, 33)

g. Denuncia o notificación obligatoria:

En Guatemala existe el Código de la Niñez y la Juventud, aprobado por el Congreso de la República en septiembre de 1996, actualmente no se encuentra vigente.

Los artículos que comprometen a todo ciudadano a ser responsables ante los casos de maltrato infantil son:

Artículo 55: Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a ser protegidos contra toda

forma de maltrato. El estado estimulará la creación de instituciones y programas preventivos o psicosociales necesarios para dar apoyo y orientación a la familia y a la comunidad. Así mismo deberá proporcionar la asistencia necesaria, tratamiento y rehabilitación a las víctimas, a quienes cuidan de ellas y al victimario.

Artículo 56: El Estado deberá adoptar las medidas administrativas, legislativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños, niñas y jóvenes contra toda forma de: abuso físico o mental, abuso sexual, descuidos o tratos negligentes.

Artículo 57: El personal de las instituciones públicas y privadas, centros educativos, servicios de salud y otros de atención a los niños, niñas y jóvenes tienen la obligación de denunciar los casos de maltrato que se detecten o atiendan en sus instituciones. (7)

J. SEGUIMIENTO Y REHABILITACIÓN

Comienza una vez terminada la etapa diagnóstica. Cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario tendrá funciones específicas que son:

1. El médico: a través de los controles en salud o en la consulta por urgencias, funcionará como nexo en los distintos servicios especializados (estimulando a los padres a buscarlos o aceptarlos), tanto al comienzo del proceso de tratamiento como frente a nuevas situaciones críticas en las que se requiere intervención adicional. De esta forma se tiene la posibilidad de prevenir o tratar las patologías o dificultades que surjan en el funcionamiento del adolescente y su familia.
2. El trabajador/a social: continuará con el tratamiento psicosocial familiar apuntando a la solución de los problemas sociales generados de estrés (condiciones de vivienda, trabajo, escolaridad, etc).
3. El psicólogo: cuando la dificultad principal está concentrada en el vínculo con el adolescente y/o en la inestabilidad familiar o social. En padres cuyas dificultades psicológicas nos presumen recuperables en su función en un mediano plazo, se iniciará la rehabilitación en el servicio en el que corresponda. (33, 38)

K. PREVENCIÓN:

Educación para la salud, orientación y capacitación a padres de familia, sensibilización y conscientización de la comunidad sobre el problema del maltrato para involucrarlos en la detección y prevención de casos, promoción y divulgación del tema de maltrato, educación, orientación y capacitación a la infancia y juventud sobre sus derechos y obligaciones, sobre defensa personal y sobre cómo y a donde denunciar los

casos de maltrato en el adolescente y/o abuso sexual. (2, 26, 32)

ENFOQUE DE LA PROBLEMÁTICA DEL MALTRATO DEL ADOLESCENTE

Enfoque Socio-Político:

Ejerce la violencia quien lastima, hiere, golpea o mata. Pero la violencia como fenómeno social no ocurre aisladamente. Existen condiciones que favorecen y desencadenan distintas formas de violencia principalmente contra la niñez y la juventud.

La violencia en cualquiera de sus manifestaciones es una forma de relación de poder mediante el empleo de la fuerza ya sea física, emocional o sexual o cualquier otra forma, pues implica la existencia de una desigualdad real o simbólica entre el maltratado y el maltratador.

La violencia es ejercida, no sólo, en las relaciones interpersonales, sino también en las relaciones que un grupo o sector establece con otro grupo o sector al que considera en desventaja, identificándose aquí la violencia institucional. El empleo de la fuerza se ha convertido en un método de resolución de conflictos posible, y desgraciadamente, comúnmente, aceptado y justificado bajo la creencia de que se necesita disciplina para orientar, corregir y educar a la niñez y juventud. (27)

Enfoque Pedagógico:

El modo de crianza, de formación o de educación predominante en nuestra sociedad tiene su sustentación en actitudes autoritarias, fortalecida histórica y estructuralmente en las y los sujetos formadores o tutores. El conductismo basado en el castigo, en la amenaza, en el golpe o en la denigración, fortalece presentes y futuros comportamientos y actitudes de respuesta, resistencia o agresividad en el adolescente.

La educación, basada en el maltrato de todo tipo, ha contribuido a desarrollar aún más la ausencia de solidaridad, de participación y preocupaciones sociales, de interés por los otros y otras. Prevenir el maltrato constituye una exigencia teórica y práctica de la pedagogía social en Guatemala.

La educación a favor de relaciones adultez - niñez, basadas en el respeto pleno de la persona, en el desarrollo de autoestimas individuales y colectivas, en la ausencia de todo tipo de maltrato, en el fortalecimiento del protagonismo infantil y juvenil, etc., deberán ser fuente permanente de información y conscientización de la sociedad en general. (5, 27, 35)

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. METODOLOGÍA.

1. **tipo de Estudio:** Descriptivo, transversal, comparativo
2. **Sujeto de Estudio:** Adolescentes hombres y mujeres de 12 a 19 años, estudiantes del Instituto Normal para Señoritas de Oriente y del Instituto Nacional para Varones de oriente del departamento de Chiquimula.

3. **Tamaño de la Muestra:** Se obtuvo en base a fórmula estadística

$$\text{Fórmula } n = \frac{N \times p \times q}{\frac{N-1 (Le)^2 + p q}{4}}$$

Donde N = 1100 (adolescentes inscritos en el INSO, comprendidos entre las edades de 12 a 19 años) (universo)

Donde N = 870 (adolescentes inscritos en el INVO, comprendidos entre las edades de 12 a 19 años) (universo)

p = 0.25 (debido a que se encuentra entre 16% y 30 %, se tomará 25%)

q = 0.75 (complemento, que es el resto del 25% de la incidencia)

Le = 0.05 (límite de error experimental establecido por el investigador según fórmula)

$$n = \frac{1100 \times 0.25 \times 0.75}{1100 \times 0.000625 + 0.1875} = 236 \text{ INSO}$$

$$870 \times 0.25 \times 0.75$$

$$n = \frac{870 \times 0.25 \times 0.75}{1} = 223 \text{ INVO}$$

$$870 \times 0.000625 + 0.1875$$

4. Selección de la muestra

De los listados de los institutos, mencionados, se seleccionaron aleatoriamente los adolescentes que ingresaron al estudio. Constituyéndose un grupo de hombres de 223 y el de mujeres de 236.

5. Criterios de Inclusión

Estudiantes de los Institutos Nacionales INSO e INVO de Chiquimula.

Sexo masculino comprendido entre los 12 y los 19 años

Sexo femenino comprendido entre los 12 y los 19 años

Estar dispuestos a contestar la encuesta.

6. Definición de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
Adolescente	Edad que sucede a la infancia y que transcurren desde que se presentan los primeros indicios de la pubertad, hasta que el cuerpo adquiere completo desarrollo	Persona comprendida entre los 12 y los 19 años, inscrito en el nivel medio de educación de los institutos nacionales INSO e INVO.	nominal	Adolescente
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de la medición	Resultado de la resta de la fecha de nacimiento a la fecha actual	Númerica	Años cumplidos
Sexo	Conjunto de las características físicas y constitucionales de los seres orgánicos, por los cuales pueden ser hombres o mujeres	Según lo referido por el adolescente.	Nominal	Femenino, masculino
Estado civil	Estado legal que ubica a una persona en su relación de pareja	Estado legal que ubica a una persona en su relación de pareja, referido por el adolescente	Nominal	Soltero, casado, viudo, divorciado, unido.
Integración del hogar	Se refiere a la presencia o ausencia de uno o ambos padres dentro de la convivencia familiar	Presencia o ausencia de uno o ambos padres en la convivencia familiar referido por el adolescente	Nominal	Integrada, desintegrada

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
Síndrome de maltrato	Toda lesión física, psicológica, no accidental, abuso sexual, falta de amor o trato negligente de todo menor de edad, por acción u omisión de los padres, de la persona encargada, de su cuidado o por cualquier otro adulto.	Se dividirá en tres tipos de maltrato: físico, sexual y emocional, y se evaluará dependiendo de los signos o síntomas referidos por el adolescente.	Nominal	Maltrato físico, maltrato por abuso sexual y maltrato emocional
Maltrato físico	Toda relación de poder que se ejerce con el uso de la fuerza y la violencia sobre el cuerpo de la víctima por parte del agresor	Toda agresión física sufrida que refiera el adolescente	Nominal	Quemaduras, equimosis, hematomas, fracturas, luxación, herida cortante, herida punzante, traumatismo interno.
Maltrato por abuso sexual	Cuando una persona utiliza su fuerza o poder para obligar a otra persona a sostener cualquier actividad sexual, sin que tenga la oportunidad para negarse a ello.	Cuando un adulto utiliza su fuerza o poder para obligar a un menor de edad a participar en cualquier actividad sexual, referido por el adolescente.	Nominal	Violación, acoso sexual, piropos y abusos deshonestos.
Maltrato psicológico	Tratar, emocionalmente, mal a una persona haciendo cambiar su manera de actuar.	Maltrato emocional referido por el adolescente	Nominal	Amenazas, agresión verbal, amarre, encierro, burlas.

7. Instrumento de recolección y medición de las variables:

Se elaboró una encuesta que requería los datos sobre las variables propuestas para cumplir con los objetivos de esta investigación. La información fue anónima y confidencial.

- Se citaron 20 adolescentes cada día a la dirección de ambos institutos.
- Se les dio explicación sobre El Síndrome de Maltrato en adolescentes y cómo llenar la encuesta, y se les aclararon dudas.
- Luego se procedió a llenar la boleta por cada adolescente.

8. Presentación de Resultados:

La información obtenida se presenta en gráficas y cuadros que comparan porcentualmente entre hombres y mujeres adolescentes los diferentes tipos de maltrato.

9. Aspectos Éticos:

Se respetó la decisión de los adolescentes de no ser incluidos en el estudio. Todos los resultados de la investigación fueron manejados por el investigador respetando la confiabilidad de las mismas. No se utilizaron para otros fines que no sean los planteados en el proyecto de la investigación.

B. RECURSOS

1. Recursos Físicos:

Instalaciones del INSO e INVO
 Instalaciones del Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Reproductiva en Hospital General San Juan de Dios
 Biblioteca de Facultad de Medicina USAC
 Biblioteca General (Edificio Recursos Educativos) USAC
 Biblioteca INCAP
 Comisión Nacional contra El Maltrato Infantil
 Oficina de Pastoral Social del Arzobispado de Guatemala
 Biblioteca OPS

2. Recursos Humanos:

Autoridades administrativas de los Centros Estudiantiles participantes en el estudio
 Estudiantes del INSO e INVO
 Investigador

Asesor
 Revisor
 Personal de la Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil
 Trabajadoras sociales del Arzobispado de Guatemala
 Docentes de la Unidad de Tesis de Psicología
 Docentes de la Unidad de Tesis de Medicina
 Docente de la Oficina de Evaluación: Dra. Luisa María Charnaud Cruz.

3. Material y Equipo:

Papel de oficina
 Lapiceros
 Computadora IBM, Impresora Epson
 Programa Microsoft Word y Excel

4. Económicos:

A. Transporte Q. 250.00
 B. Material de impresión Q.1200.00

5. Marco Legal:

Autorizaciones del Director de Educación media de Chiquimula, director del INVO e INSO de Chiquimula

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Síndrome de Maltrato en Adolescentes. Institutos Nacionales INVO e INSO,
 Chiquimula, mayo 1999.
 Distribución por Sexo

Características	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Adolescentes Maltratados	157	70.40	161	68.22	318	69.28
Adolescentes No Maltratados	66	29.60	75	31.78	141	30.72
Total	223	100	236	100	459	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos

Se observa que tanto hombres como mujeres, adolescentes, han sufrido algún tiempo de maltrato; siendo los hombres los que presentan mayor incidencia, lo que podría corresponder al patrón cultural de la región oriental de nuestro país, debido a las falsas creencias que la disciplina se adquiere a golpes o amenazas, ocasionando un ciclo en el cual los maltratados, más adelante, serán maltratadores.

CUADRO No. 2

Síndrome de Maltrato en Adolescentes. Institutos Nacionales INVO e INSO,
Chiquimula. Mayo 1999.
Distribución por Tipo de Hogar

Características	Hombres				Mujeres			
	Integrado	%	Desintegrado	%	Integrado	%	Desintegrado	%
Maltratados	126	72	31	64.58	133	65.52	28	84.85
No Maltratados	49	28	17	35.42	70	34.48	5	15.15
Total	175	100	48	100	203	100	33	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Se puede observar que en los adolescentes maltratados, tanto hombres como mujeres, la incidencia de hogares desintegrados es alta, lo cual se reporta en estudios previos como factor determinante en la etiología del maltrato.

CUADRO No. 3a

Síndrome de Maltrato en Adolescentes. Institutos Nacionales INVO e INSO de
Chiquimula. Mayo 1999. Estado Civil de Hombres Adolescentes

Estado Civil	Maltratados	%	No maltratados	%	Total	%
Casados	3	1.91	1	1.51	4	1.79
Solteros	147	93.63	63	95.45	210	94.17
Unidos	6	3.82	2	3.03	8	3.59
Divorciados	1	0.64	0	0.00	1	0.45
Viudos	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	157	100	66	100	223	100

CUADRO No. 3b

Síndrome de Maltrato en Adolescentes. Institutos Nacionales INVO e INSO de
Chiquimula. Mayo 1999. Estado Civil de Mujeres Adolescentes

Estado Civil	Maltratados	%	No maltratados	%	Total	%
Casadas	5	3.11	1	1.33	6	2.54
Solteras	153	95.03	73	97.34	226	95.76
Unidas	2	1.24	1	1.33	3	1.27
Divorciadas	1	0.62	0	0.00	1	0.42
Viudas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	161	100	75	100	236	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Como se puede observar en los Cuadros N° 3a y 3b, la mayoría de los adolescentes son solteros. Llama la atención que a pesar de su corta edad se identifican, en menor cantidad, adolescentes casados, unidos o divorciados, que refieren maltrato. Lo anterior se puede explicar por el hecho de que estos adolescentes, son o se ven obligados a abandonar el hogar ante la violencia intrafamiliar que existe y además por la necesidad de contar con apoyo emocional.

CUADRO N° 4

Síndrome de Maltrato en Adolescentes. Institutos Nacionales INVO e INSO.
Chiquimula. Mayo de 1999.
Formas de Maltrato Físico

FORMAS DE MALTRATO	HOMBRES	%	MUJERES	%
Golpe con cincho	120	33.8	97	34.1
Golpe con palo	45	12.7	33	11.6
Golpe con mano abierta	65	18.3	75	26.4
Golpe con puñetazo	35	9.9	6	2.1
Patada	29	8.2	30	10.6
Mordida	6	1.7	9	3.2
Quemadura con cigarro	12	3.3	7	2.5
Quemadura con plancha	11	3.1	12	4.2
Quemadura con agua caliente	14	3.9	11	3.9
Herida por arma de fuego	3	0.8	2	0.7
Herida por arma blanca	15	4.3	2	0.7

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Se observa cómo el modo de crianza, de formación o de educación predominante en nuestra sociedad tiene su sustentación en actitudes autoritarias, fortalecidas histórica y estructuralmente. Las conductas basadas en el castigo y en el golpe, fortalecen los presentes y futuros comportamientos y actitudes de respuesta, volviendo a los adolescentes resistentes o agresivos. (27)

Muchos adolescentes refirieron más de una forma de maltrato, desde las más comunes en la agresión física, hasta algunas inusuales, como heridas por arma de fuego y arma blanca que denotan la severidad de las agresiones en el medio en que se realizó el estudio.

CUADRO No. 5

Síndrome de Maltrato en Adolescentes de los Institutos Nacionales INVO e INSO.
Chiquimula. Mayo 1999.
Tipos de Lesión por Maltrato Físico

TIPO DE LESIÓN	HOMBRES	%	MUJERES	%
Hematomas	54	55.1	43	71.7
Fractura de huesos	15	15.3	6	10
Luxaciones	12	12.4	3	5
Herida cortante	14	14.2	5	8.3
Herida punzante	2	2.04	3	5
Traumatismo	1	1.02	0	0
TOTAL	98	100%	60	100%

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos

Al igual que en el cuadro anterior, los adolescentes refieren haber sido víctimas de más de un tipo de lesión, predominando aquellas que son reflejo de golpes contundentes como manotazos y patadas, y agresiones con objetos como palos o cinchos. En el Oriente de la República está muy arraigada la costumbre de pegar a los hijos para corregirlos, lo cual será difícil cambiar, pero debe empezarse con programas educativos a los padres y a los propios niños para que en el futuro no sean reproductores de estas conductas negativas.

CUADRO No. 6

Síndrome de Maltrato en Adolescentes de los Institutos Nacionales INVO e INSO.
Chiquimula. Mayo 1999.
Formas de Maltrato Psicológico

FORMAS DE MALTRATO	HOMBRES	%	MUJERES	%
Le han amenazado	13	11.2	12	8.2
Le han agredido verbalmente	58	49.6	58	39.7
Le han amarrado	8	6.8	8	5.5
Le han encerrado	5	4.2	6	4.1
Se han burlado de usted	33	28.2	62	42.5
TOTAL	117	100%	146	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Al igual que el maltrato físico, el psicológico es muy frecuente con formas de irrespeto a los adolescentes que lejos de fortalecerlos emocionalmente en esta etapa tan difícil, les genera actitudes de baja estimación por sí mismos, e inseguridad que se verá reflejada en todo lo que emprendan en el futuro.

CUADRO No. 7

Síndrome de Maltrato en Adolescentes de los Institutos Nacionales INVO e INSO.
Chiquimula. Mayo 1999.
Formas de Maltrato Sexual

FORMAS DE MALTRATO	HOMBRES	%	MUJERES	%
Le ha forzado alguna persona a tener relaciones sexuales con ella.	12	21.8	1	1.8
Se ha sentido perseguido o acosado sexualmente	20	36.4	12	20.7
Le han dicho piropos deshonestos	16	29.1	37	63.7
Ha sido víctima de abusos deshonestos	7	12.7	8	13.8
TOTAL	55	100	58	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Se tiene la falsa creencia que solamente las mujeres adolescentes sufren maltrato sexual; nuestros datos reflejan que aunque ciertamente es el sexo femenino el más afectado, también, existe frecuentemente en el sexo masculino.

Se entrevistó a un adolescente masculino sobre qué es lo que consideran los varones maltratados sexualmente, y éste refirió que su padre lo llevó a un prostíbulo donde lo forzaron a tener relaciones sexuales. Lo anterior es una conducta muy frecuente en nuestro medio, que se lleva a cabo aún en contra de la voluntad de los niños y sin considerar los riesgos, tanto psicológicos como físicos, y de enfermedades que esto significa.

Cuadro N° 8

Síndrome de Maltrato en Adolescentes de los Institutos Nacionales INVO e INSO.
Chiquimula. Mayo 1999.
Tipos de Maltrato

Tipo de Maltrato	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Físico	58	36.94	51	31.68	109	34.28
Psicológico	71	45.22	65	40.37	136	42.77
Sexual	28	17.83	45	27.95	73	22.95
Total	157	100	161	100	318	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Se observa que existe maltrato físico, psicológico y sexual en los dos grupos estudiados.

En el cuadro anterior se observa que el maltrato psicológico es el más frecuente referido, y se relaciona con la conducta cotidiana de la agresión verbal, amenazas y burlas como forma de corregir y disciplinar.

VIII. CONCLUSIONES

1. El maltrato es frecuente en los adolescentes de la cabecera departamental de Chiquimula, presentándose éste, en las formas psicológica, física y sexual, en orden de frecuencia.
2. Las formas de maltrato físico y psicológico referidas, son un reflejo de las costumbres arraigadas en esta región del país, de disciplinar y corregir a través de agredir verbalmente, y de propinar golpes directamente con manadas y patadas, o con objetos que en casos extremos han llegado a ser armas blancas y de fuego.
3. El maltrato sexual fué referido por ambos sexos, incluyendo violaciones que, en el caso de los varones, se relaciona con ser forzados a iniciar su vida sexual en prostíbulos.

IX. RECOMENDACIONES

1. En los institutos de educación media, se deben crear, con urgencia, programas que brinden una atención integral a las víctimas de maltrato.
2. Implementar programas educativos dirigidos a padres y madres de familia, que brinden alternativas de corrección y educación.
3. Los maestros, padres de familia y los propios adolescentes pueden contribuir a las acciones destinadas a poner en vigencia el Código de la Niñez y Juventud.
4. Iniciar, a nivel departamental, un sistema de registro, denuncia y seguimiento de las víctimas de maltrato.

X. RESUMEN

Estudio descriptivo transversal realizado en 223 adolescentes hombres y mujeres de 12 a 19 años de los institutos nacionales INSO e INVO de Chiquimula durante el mes de mayo de 1999.

El estudio describe el maltrato físico, sexual y emocional sufrido por adolescentes a partir de los 10 años de edad y sus características principales.

Los resultados evidencian que en la cabecera del Departamento de Chiquimula el maltrato, en sus diferentes formas, es frecuente y que está relacionado con patrones culturales de disciplina y corrección. El maltrato sexual se da en mujeres y en hombres y se vincula a ser forzados por un adulto a tener relaciones sexuales o al acoso.

Se recomienda implementar programas de atención integral a las víctimas, educación a los padres, así como iniciar un sistema de registro, demanda y seguimiento de las víctimas.

Son factores predisponentes, la desintegración del hogar, estado civil, edad y sexo.

XI. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Bianculli, C. Pobreza y Deprivación, El Adolescente Marginado. En: Silver, T. et al: Manual de Medicina de la Adolescencia. Serie PALTEX. OPS 1992, 529-547
2. Carrera, C. Detección de los malos tratos y la falta de cuidados en el niño. Madrid. Clínicas pediátricas de norteamérica. Violencia familiar: medidas destinadas a los hijos y Enfocadas a la Familia. Editorial Interamericana. Vol 1 1995, 145-155
3. Clínicas Pediátricas de Norte América. Violencia familiar: medidas destinadas a los hijos y enfocadas a la familia. Editorial Interamericana. Vol 1, 1995, 145 - 155.
4. Comisión Nacional Contra El Maltrato Infantil. Defensoría de la Niñez de la Procuraduría de los Derechos Humanos. Directorio funcional de organizaciones que realizan actividades relacionadas con el maltrato infantil. Multigrafics. Guatemala. Enero 1997
5. Comisión Nacional Contra El Maltrato Infantil. La Mejor Vacuna contra el Maltrato, La Ternura. Campaña contra el Maltrato a niños y niñas en Centro América y México. Redd Barna de Noruega. Trifoliar Guatemala.
6. Comisión Nacional Contra El Maltrato Infantil. ¿Qué es el maltrato Infantil? Editorial Serviprensa. Trifoliar. Guatemala.
7. Congreso de la República de Guatemala. Código de la Niñez y la Juventud. Decreto No. 78-96. Guatemala, Ciudad. Septiembre 1996
8. Corsi, J. Violencia Familiar. PAIDOS. México 1997.
9. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Violencia contra la Mujer. OMS Beijing, China, septiembre 1995
10. Chinchilla, S. Derechos de la Juventud. APROFAM septiembre 1985

11. Donas, S. Marco Epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente. San José Costa Rica 1994
12. El Centro de Formación Pulo Freire. Curso de Profundización en Prevención y abordaje del Maltrato Infantil. Canelones Uruguay
13. Fournier, M. Encuesta de Opinión Pública. San José Costa Rica: IPS Oct. 1998 Pag. 223
14. Friedman, H. Desarrollo Social de los Adolescentes. Sociedad para medicina de la Adolescencia. New York. Publicado por Elsevier Science Publishing 1993
15. Garavito, M. Denuncia Legal del Maltrato Infantil. Investigación No. 6, Mayo 1998
16. Gracia, E. El Maltrato Infantil. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid. 1993
17. Gutiérrez, J. Gutiérrez está preocupada por violaciones sexuales. Periódico Hoy. Santo Domingo.
18. Halberstam, M. Medicina Moderna. Excelsior. México D. F. Noviembre 1997
19. Hjar, M. et al: La Violencia y sus Repercusiones en la Salud. Salud Pública de México. 1997 Pag 565-572
20. Howard, C. Maltrato Infantil, Atención Inicial. Procuraduría de los Derechos Humanos. Guatemala, Ciudad. 1998 pág 82
21. Informe del Director General. La Mujer, La Salud y el Desarrollo. OMS. Publicación en offset No. 90 1985 pág. 11
22. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil. Guatemala 1995. Publicación Octubre 1996.
23. Laviada, I. Abyecciones Criminales, Niños Golpeados. Excelsior México D.F. Febrero 1978

24. Merten, D. et al: Imagen Radiográfica de Lesión Intencional en el Niño Maltratado. Clínicas Pediátricas de Norte América. 1990. Pág 865-888
25. MINUGUA – PNUD. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar. Guatemala 1997.
26. Novoa, F. et al: Síndrome del Niño Maltratado. Revista Chilena de Pediatría. Vol 63. Santiago 1992 Pág 1 - 12
27. Oficina de Pastoral Social. I Informe Anual sobre Trabajo con Niñez. Arzobispado de Guatemala 1998. Pág 45
28. OMS. La Salud de los Jóvenes, Un Reto y una Esperanza. Ginebra, 1995
29. OPS. Reunión de Consulta sobre Prioridades, Estrategias y Planes Relacionados con la Salud del Adolescente. Washington D.C. Enero 1998
30. Osorio, A. El Niño Maltratado. Editorial Trillas. México D.F: Enero 1989. Pág 79
31. Papalia, D. et al: Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. Quinta Edición Mc Graw Hill. Septiembre 1991 Pág 672
32. Pinto, V. Manual Para El Manejo del Síndrome de Maltrato Infantil. Guatemala, Ciudad 1998 Pág 52
33. PRONICE. Maltrato Infantil y sus Consecuencias Psicobiosociales. Cuadernos Divulgativos No. 10, Guatemala Ciudad, Abril-Junio de 1996.
34. Rodas, B. Maltrato infantil, un problema social. Escuela de Trabajo Social (USAC), Guatemala 1994.
35. Seguro Social Salud Colombia. Soy Tan Importante Como Tu. Ayúdame A Crecer. Plan Internacional. Trifoliar. Colombia
36. UNICEF. Niñas, Principales Víctimas de Violencia. El Periódico Sección Noticias. Guatemala, Ciudad. 07 de marzo de 1999
37. UNICEF: Maltrato infantil. Procuraduría de los Derechos Humanos. Multigrafics. Pág 13

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Responsable: Julia Nineth Bojórquez Martínez

BOLETA DE ENCUESTA SOBRE SINDROME DE MALTRATO EN ADOLESCENTES DEL INVO E INSO DE CHIQUIMULA

Instrucciones:

Llene los espacios vacíos con el número correspondiente a la respuesta que usted considere correcta.

Edad: __ (años cumplidos)

Sexo: ____

1. Femenino
2. Masculino

Estado Civil: ____

Casado
Soltero
Unido
Divorciado
Viudo

D. Ha tenido experiencias sexuales: ____ 1. SI 2. NO

E. Tipo de Hogar: ____ 1. Integrado 2. Desintegrado

F. Causas de Desintegración: ____

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1. Divorcio | 4. Fallecimiento de Madre |
| 2. Separación | 5. Fallecimiento de Padre |
| 3. Madre Soltera | |

G. Vive con: ____

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. Ambos padres | 6. Papá y madrastra |
| 2. Sólo con el papá | 7. Con abuelos |
| 3. Sólo con la mamá | 8. Con tíos |
| 4. Sólo | 9. Con Hermanos |
| 5. Mamá y padrastro | 10. Otros |

Conteste los siguientes incisos que tipo de maltrato ha sufrido a partir de los 10 años de edad.