

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

“MALTRATO EN EL NIÑO INDÍGENA”

Estudio observacional descriptivo realizado en
el municipio de San Juan Comalapa, Chimaltenango, durante los meses de
octubre a noviembre del año 1,999

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
De la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

CELINA DE LOS ANGELES FLORES AMAYA

En el acto de investidura de:

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, julio del 2,000

INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. OBJETIVOS	4
V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	5
VI. METODOLOGÍA	30
VII. RECURSOS	36
VIII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
IX. CONCLUSIONES	46
X. RECOMENDACIONES	47
XI. RESUMEN	48
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
XIII. ANEXOS	52

INTRODUCCIÓN

El Maltrato Infantil se define como: toda agresión que lesiona los derechos del niño. En la actualidad apenas si cobra su reconocimiento como un problema médico, legal y social. Las huellas que el maltrato provoca en los niños son profundas, con heridas que no se borran fácilmente, siendo éstas la causa de que un niño o niña presente una serie de dificultades físicas, y/o emocionales que no le permiten desarrollarse como ser humano.

Para la niñez y la juventud guatemalteca el año de 1998 fue el año en que se conoció y discutió como nunca las diversas situaciones y problemáticas que los afectan, pero a pesar de ello no se logró establecer un consenso nacional en torno a la necesidad de la puesta en vigencia de leyes que amparen la niñez y la juventud. El Maltrato Infantil y Abuso Sexual han dejado de ser un asunto privado y de carácter familiar, han adquirido una dimensión pública y se ha convertido en un asunto de preocupación para amplios sectores de la sociedad.

Este estudio pretendió conocer el comportamiento del Maltrato Infantil en una comunidad indígena, considerando que para diagnosticarlo se necesita además de evaluación física del niño, un análisis de sus indicadores emocionales, así como un estudio de su situación familiar. Se llegó a detectar 31 casos de Maltrato Infantil en calidad de sospecha y según los libros del Juzgado de Menores ningún caso denunciado ante las autoridades competentes. Al mismo tiempo, se evaluó los conocimientos que poseen los padres y madres de familia, y autoridades del municipio de San Juan Comalapa, sobre las formas de Maltrato Infantil y Abuso Sexual y los medios utilizados para la educación de sus hijos, encontrando que la muestra tiene algún conocimiento sobre las situaciones que son maltratadoras para un niño, pero desconoce sobre los derechos que protegen a la niñez, lo que indica la necesidad de información que existe en ésta comunidad.

Se promovió la divulgación de los derechos del niño, con el apoyo de la Oficina de los Derechos Humanos para Chimaltenango, la Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil y las radiodifusoras del área.

II. PLANTEAMIENTO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

En Guatemala, el Maltrato Infantil al igual que en otras sociedades es un problema añejo. Sin embargo, en la actualidad apenas si cobra su reconocimiento como un problema médico, legal y social. En años recientes se ha podido observar un fenómeno muy importante a nivel internacional y a nivel de países centroamericanos en los cuales el tema de Maltrato Infantil parece empezar a superar su hermetismo y exclusividad como un problema aislado. Su abordaje se ha multiplicado gracias a la preocupación, atención, denuncia y movilización de personas e instituciones que implementan proyectos para el desarrollo y la protección de la niñez. Pese a ello, hay que reconocer su negación como problema social por lo que aún persiste entre grandes sectores sociales que no logran visualizar a la niñez como personas sujetas a derechos **(18,21)**.

El Maltrato Infantil se define como: toda agresión que lesione los derechos del niño desde los círculos más particulares e íntimos, hasta el contexto general del estado y la sociedad.

El conocimiento de nueva literatura, de experiencias acumuladas en otros países y, en parte la preocupación por la problemática socio-política en el país durante los años 80 creó condiciones para que algunos médicos profundizaran su preocupación hacia la niñez maltratada y comprendieran las necesidades de atención de este sector de la población en Guatemala.

Cabe mencionar que en Guatemala, el artículo 58 de la Constitución Política reconoce el derecho de las personas y las comunidades a su identidad cultural de acuerdo a sus valores, su lengua y su cultura, mientras que en otros artículos se reconoce, respeta y promueve las formas de vida, costumbres, organización social, idiomas y dialectos, así como el derecho a la educación.

El presente estudio indaga sobre el Maltrato Infantil en una comunidad indígena de Guatemala considerando las particularidades culturales que puedan existir.

III. JUSTIFICACION

Guatemala es un país con una historia de más de 30 años de conflicto armado interno, el cual creó problemas de gran magnitud y complejidad en el ambiente económico, político, social y cultural. Tal situación ha colocado a la población en un plano donde resulta cada vez más difícil el enfrentar la realidad cotidiana de la vida **(12,19)**.

La poca perspectiva de obtener vivienda, el alto costo de la vida, el desempleo o subempleo, los sueldos bajos, la corrupción, el manejo inadecuado de las leyes, el alto grado de delincuencia, etc., son solo algunos de los productos derivados de la crisis sociopolítica vivida. A la misma hay que agregar la descomposición social y el deterioro de las relaciones humanas que ha influido en el crecimiento de fenómenos como el Maltrato Infantil, el cual constituye una de las manifestaciones de la violencia más frecuente en los hogares guatemaltecos **(9,21)**.

Las huellas que el Maltrato Infantil provoca en los niños son profundas, con heridas que no se borran fácilmente, siendo ésta una causa de que un niño o niña presente una serie de dificultades emocionales y/o físicas que le dificultan desarrollar en la edad adulta los patrones de relación humana necesarios para que no se convierta en un maltratador activo.

En Guatemala el indígena representa el 65% de la población y su niñez se ve afectada por los elementos básicos que conforman la vida y la conducta de su grupo social **(18)**.

La necesidad de realizar este estudio radica en que es importante conocer cuál es la magnitud y características que presenta un niño maltratado en una población indígena, por lo que se hizo este estudio en la población del municipio de San Juan Comalapa, Chimaltenango, en el cual el 77% de la población la constituye la etnia Kaqchikel **(12, 17)**.

IV. OBJETIVOS

1. Determinar la prevalencia de Maltrato Infantil en el municipio de San Juan Comalapa, Chimaltenango.
2. Establecer el tipo de Maltrato Infantil presentado en el municipio de San Juan Comalapa, Chimaltenango.
3. Describir el grado de conocimiento de los padres o madres y autoridades de la comunidad sobre Maltrato Infantil.

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL

El niño ha sido objeto de trato diferente de acuerdo a la época, a los pueblos y a la civilización: Los autores del libro Niños Maltratados, Ruth S. Kempe y Menry Kempe, hacen un análisis histórico del maltrato que han sufrido los niños en algunos pueblos de la antigüedad, que brillaron por sus artes y por sus hombres ilustres.

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 caliente, se colocaban en ella a niños vivos para sacrificarlos.

La aplicación de las leyes biológicas para el perfeccionamiento de la especie humana, era otro argumento a favor del infanticidio. Séneca filósofo hispano romano, Platón y Aristóteles, filósofos griegos aprobaron el asesinato de los niños defectuosos, en Esparta se lanzaban desde la cima del Talgeto (14).

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 de muerte sobre los hijos. Dentro de los pueblos Nahuas, los primeros seis años de vida, la educación de los niños estaba a cargo de los padres, su función consistía en darles buenos consejos, al niño se le enseñaba a transportar agua y madera, la niña observaba como hilaba la madre, cómo molía el maíz y hacía las tortillas, en estos primeros años a los padres no se les permitía castigar a los hijos pero a los siete años, tanto a varones como mujeres se les iba incorporando paulatinamente el trabajo, a partir de este momento se aplicaban castigos corporales, por desobediencia, se les obligaba a aspirar chile quemado y para el fortalecimiento del carácter, les introducían en la piel espinas de maguey.

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 Nervo y Tartajo, para que iniciaran la protección de miles de niños abandonados.

En España Carlos III en 1,790 y Carlos IV en 1,794, fomentaron la educación de niños abandonados y mandaron que la justicia de los pueblos,

castigaran las injurias y ofensas a quienes llamaran a estos niños, bordes ilegítimos, bastardos o espúreos **(21,24)**.

En enero de 1,977, en la comunicación a la Real Academia Nacional de Medicina, "Necesidades Básicas de la Infancia" y Organismos Internacionales en acción conjunta de la OMS y UNICEF, J. Bosch María dijo: "Junto a la situación de primitivismo cultural y sanitario, junto a los viejos peligros de enfermedades y analfabetismo del mundo subdesarrollado, 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, de los efectos del stress de la vida moderna que enerva a los adultos, y aparecen nuevas enfermedades como el denominado "Síndrome del Niño Maltratado" **(21)**.

En 1,959, Kempe y Silver, enfrentando la realidad tal como era, llamaron la atención de los pediatras sobre el problema de negligencia criminal de los padres y de los maltratos graves a que eran sometidos los niños. En 1,962 Kempe envió un cuestionario a los pediatras y publicó los resultados de su histórico trabajo en el que definió signos importantes del Síndrome del Niño Agredido, nadie quiso creerle, en particular los médicos, quienes más adelante comenzaron a analizar con espíritu más crítico los accidentes ocurridos en la casa y todas las muertes accidentales, así como la razón por la que los padres herían y golpeaban a sus propios hijos, concentrando más la atención en las heridas físicas.

El profesor Marciaux, director del Centro Internacional de la Infancia, con sede en París, afirmó: "Es preciso comprender, interpretar y actuar sin culpabilizar a los padres que son ellos mismos víctimas más que culpables: ¿Cómo podrían dar amor a sus hijos si ellos no lo han recibido?" **(21)**.

Con motivo de celebrarse el Año Internacional del Niño (1,996), el derecho de los niños a no sufrir maltrato fue reconocido de nuevo en todo el mundo.

La Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1,989 después de 10 años de haberse celebrado el Año Internacional del Niño conoció la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño siendo aprobada por unanimidad en su 440o. período de sesiones. La expedición de este instrumento jurídico internacional, fruto de 10 años de trabajo de representantes de 43 países coincide con la celebración de los 30 años de la Declaración de los Derechos del Niño, suscrita en 1,959. La Convención complementa la Declaración, no la sustituye. Los Derechos de los niños, recogidos en la Convención, significan y

representan el mínimo que toda sociedad debe garantizar a sus hijos y en lo cual se dió el consenso de los redactores de todas las razas, credos y filiaciones políticas (19,21,24).

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 del Maltrato.

En países, subdesarrollados como el nuestro, la causa fundamental que desencadena maltrato, se debe a una serie de problemas que las familias tienen que afrontar tales como: situaciones socioeconómicas precarias, problemas conyugales, patrones culturales, tradiciones y costumbres, patrones de crianza no adaptados a la época. En nuestro país el Maltrato Infantil, fue atendido antes de 1,986 como un problema más en los diferentes hospitales. Cuando los niños se presentaban agredidos para recibir atención médica no se investigaba ni se ponía en duda la historia que contaban los padres, se trataba como un simple accidente (14,21).

Fue hasta el mes de febrero de 1,986, 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 como de la consulta externa; decidieron dar a conocer este problema a otros profesionales a través de su simposium. "El Niño Maltratado", con el fin de buscar en conjunto alternativas de solución a este problema.

Como una política institucional para el tratamiento del maltrato infantil, el Hospital General de 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 algunas clínicas periféricas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para tratar el problema de Maltrato Infantil, con el objetivo principal de prevención.

En 1,994 para el abordaje del Maltrato Infantil se hizo necesaria la creación de la Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil como una entidad rectora que aglutina a Organizaciones Gubernamentales y Organizaciones No

Gubernamentales que atienden programas en beneficio de la niñez. Durante los cuatro años que lleva la CONACMI, sus acciones han sido dirigidas a la capacitación a personal de las instituciones que la integran. Poco a poco se ha ido extendiendo su cobertura. Sin embargo sus acciones de divulgación a nivel masivo han sido débiles, ya que muy pocas personas conocen de su existencia, especialmente en el interior del país. Lo mismo sucede con el teléfono 155, las pocas personas que han querido denunciar dan mala referencia del mencionado número. La Campaña Centroamericana contra el maltrato Infantil, surge como una alternativa para disminuir este problema y fortalecer a la CONACMI a través de los medios **(19)**.

Actualmente existen muchos fenómenos sociales que pueden tener su etiología en las experiencias durante la niñez. Vale la pena reflexionar y buscar las alternativas que propicien una buena relación entre las familias, maestros-alumnos. La propuesta de la Campaña Centroamericana contra el Maltrato Infantil, responde a la opinión popular de que para que los adultos aprendamos a tratar con respeto y afecto a los niños es necesario que se propicie un cambio de actitud a través de dos componentes muy importantes y necesarios: la educación integral en relación al problema y las medidas preventivas **(12,20,21,24)**.

CAUSAS

En cuanto a las causas del Maltrato Infantil, son diversas de un país a otro, dependiendo del nivel de su desarrollo cultural y socioeconómico. Los padres maltratadores han sido caracterizados como inmaduros, incapaces de descubrir a sus hijos como niños, la mayoría de ellos mencionan que fueron víctimas de maltrato cuando fueron niños.

Muchos no conocen otros patrones de crianza, de disciplina, más que el de la violencia para la educación de sus hijos **(21)**.

Se mencionan como causas de maltrato la drogadicción, el alcoholismo y las enfermedades mentales, sin embargo, también encontramos que muchos maltratadores son padres psicológicamente sanos, pero que pueden estar sufriendo algún tipo de stress grave reciente. En las familias en las cuales ha ocurrido maltrato o abandono infantil, se encuentran antecedentes de grave stress ambiental, como crisis en la vivienda y en el acceso a los servicios básicos y apoyos esenciales. Estos problemas pueden estar asociados con poca tolerancia paterna hacia los menores **(2,9)**.

El psicólogo Edward Singler en su artículo "Controlling Child Abuse in América an Effect Doomed to Failure" (El Control del Abuso de los Niños en América, un Efecto Destinado a Fracasar), aduce que mientras sea aprobado el castigo corporal será inevitable el maltrato a los niños. Muchas sociedades aceptan la violencia como método adecuado para controlar el comportamiento y resolver conflictos **(2, 14)**.

CARACTERISTICAS DE LOS PADRES

- Experiencias de maltrato en la niñez.
- Comportamiento infantil inmaduro, con autoestima baja, que tiende a tomar períodos alternantes de agresividad y docilidad.
- Son excesivamente demandantes.

Estudios psiquiátricos han demostrado que el 10% de los padres maltratadores padecen desórdenes mentales serios, entre ellos: esquizofrenia, depresiones y fobia **(15)**.

CARACTERISTICAS DE LOS NIÑOS

- Producto de embarazo no deseado.
- Producto de embarazo con complicaciones pre y postnatal.
- Prematurez.
- Cólicos o problemas con la alimentación.
- Defectos congénitos, padecimientos que exigen apoyo especial.
- Separación de la madre durante la infancia temprana.
- Problemas escolares, dificultades de aprendizaje.
- Hiperactividad y problemas de conducta.
- Niños difíciles de manejar (actitudes negativas, necios)
- Semejanza física con el padre o persona que el maltratador no aprecia.
- Retraso mental **(10,15)**.

INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL POR VINCENT FONTANA

- Edad menor de 6 meses.
- Apariencia del niño, usualmente descuidado y negligencia y desnutrición.

- Distribución característica de las fracturas.
- Señales corporales de injurias previas indicativas de lesiones, varios estados de resolución.
- Trauma reciente de origen desconocido.
- Historia previa de episodios similares y asistencia repetida a varios hospitales.
- Demora en la búsqueda de asistencia médica.
- Causas de consulta al hospital vagas e imprecisas tales como: gripes, cefaleas, molestias gastrointestinales, y renuencia de los padres o encargados de la guardiana de los niños, a dar información convincente acerca del origen de las lesiones del niño.
- Discrepancia entre la información de los padres y la evidencia de las lesiones.
- La acción inapropiada de los padres ante la seguridad de la injuria.
- Crisis familiar, stress económico, alcoholismo, psicosis, retardo mental, drogadicción y otros problemas sociales **(2,10,20,24)**.

INDICADORES DEL EXAMEN FÍSICO

- Signos generales de descuido o negligencia del niño: retardo del crecimiento, piel sucia, signos de desnutrición, irritabilidad, apatía.
- Equimosis, abrasiones, edema de tejidos blandos, marcas de mordeduras humanas, huellas de palmadas, hematomas, lesiones oculares, cicatrices en diferentes fases de resolución.
- Evidencia de dislocación o fractura de extremidades.
- Evidencia de quemaduras de cigarrillo, fósforos, platos calientes, agua hirviendo, quemaduras por inmersión de las nalgas y perineo, quemaduras en forma de medias y guantes.
- Síntomas de abdomen agudo, ruptura de vísceras de origen desconocido.
- Hallazgos neurológicos asociados a daño cerebral, hematoma subdural o hemorragia subaracnoidea **(1,15,24)**.

HALLAZGOS CONDUCTUALES:

Aislamiento de amigos y familiares, depresión, agresividad poco común, conducta suicida, terror a algunas personas o a algunos lugares, tener fantasías o comportamiento como si fuera bebé, no querer practicar deportes, cambios súbitos de conducta, cometer actos de delincuencia o escape.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Los cuadros que pueden confundir al médico son: separación epifisiaria por trauma conocido (no intencional o accidental), escorbuto, osteogénesis imperfecta, sífilis, hiperostosis cortical infantil, osteoma-osteóide, déficit neuromotor, indiferencia congénita al dolor, síndrome de Ehler Danlos, y el abuso sexual con la enfermedad de Crohn **(1,21,28)**.

MALTRATO INFANTIL

David Gil en su libro Violence Against Children define el Maltrato Infantil como: “Cualquier acto de agresión por comisión u omisión llevado a cabo por personas, instituciones o la sociedad en general, y cualquier condición como resultado de tales acciones u omisiones que priven al niño de sus derechos de equidad y libertad e interfieran en su desarrollo óptimo”.

La definición más aceptada es la del INFA (Instituto Nacional de la Infancia) con sede en Quito, Ecuador: “Toda agresión que lesione los derechos del niño desde los círculos más particulares a los más íntimos hasta el contexto general del estado y la sociedad” **(8,26)**.

De acuerdo con la literatura y a la definición anterior el maltrato infantil se puede dividir en cinco grandes grupos: **(6,12,19,24)**.

- A. Maltrato intra familiar
- B. Maltrato institucional
- C. Maltrato social
- D. Maltrato cultural
- E. Maltrato sutil

A. MALTRATO INTRAFAMILIAR

Existen muchos niños que reclaman atención a sus necesidades básicas, demandan un hogar sin violencia, un tiempo para ser niños y la satisfacción de la necesidad espiritual más importante: “El afecto familiar”.

El Maltrato Infantil se ha ido manifestando a lo largo del tiempo y éste fenómeno ha tenido varios grados de aceptación por la sociedad. A la vez el niño ha sido considerado sin personalidad propia, diferenciada, sin valor autónomo y careciendo de un derecho que regule su condición de humano.

Existen algunas prácticas y valores culturales asociados con el trato abusivo de los niños: castigos corporales, el derecho del padre o madre a dañar o destruir su criatura, la superstición, el derecho a causarle dolor y daño como tratamiento curativo. Cada país tiene valores y prácticas que dan como resultado sufrimiento a los niños **(19)** .

1. Maltrato Prenatal:

Que se puede identificar con el rechazo de la madre durante el embarazo, del ser humano que está formándose utilizando el aborto.

2. Maltrato Postnatal:

Que a su vez se subdivide en:

a) Maltrato Físico

Que se define como la herida o el daño no accidental provocado a un niño, se presenta según estadísticas de otros países en 80% de todos los casos de Maltrato Infantil, siendo lesiones leves por castigo, quemaduras de I y II grado provocadas por cigarrillos y electricidad, daños a la cabeza, fracturas, golpes en la región abdominal causadas por patadas, mordeduras, etc.

La severidad del trauma físico va desde golpes leves hasta el hematoma subdural, el cual es la causa de la mayoría de las muertes.

Marcovich agrega que “Hemos podido comprobar que aún hoy se practica en muchos países la deformación de los hijos para que inspiren lástima y puedan ser explotados por los padres como pordioseros mutilados” **(5,11)**.

b) Abuso y Explotación Sexual

Es el segundo tipo de abuso en orden de importancia con un 15% de los casos, pero a la vez difícil de aceptar y reconocer como tal, es causado en su mayoría por el padre. Es el tipo de abuso sexual que trae como consecuencia inmediata la desfloración vaginal, rupturas perineales, heridas y hematomas del pene, así como abusos deshonestos. La explotación sexual del menor es frecuente en niñas, llevando en consecuencia no solo al deterioro moral con la prostitución, sino también a desarrollar enfermedades venéreas.

El abuso sexual se define como: “La estimulación y exposición sexual inapropiada en el niño para su edad, nivel de desarrollo psicosocial y papel en la familia”. El abuso sexual desde el punto de vista jurídico se clasifica como:

b.i Violación

Que incluye el uso de la fuerza, amenaza o engaño para alcanzar la penetración penil dentro de la vagina.

b.ii Incesto

Que se refiere a la ejecución del coito sexual con un familiar cercano.

b.iii Sodomía

Que se refiere a la ejecución del coito oral o anal.

b.iv. Abusos deshonestos

Se refiere a la manipulación de genitales sin ejecución del coito. Otros autores consideran la pedofilia, definiéndola como la preferencia de un adulto por tener relaciones sexuales con un niño.

Según Méndez en una revisión de 10 años, en el servicio de Medicina Forense del Organismo Judicial, en 1,162 casos indica que en nuestro medio guatemalteco el 46% de los casos de abuso sexual es por violación y el 8% de incesto contrario a lo reportado en la literatura mundial **(20)**.

El abuso sexual se ha considerado un tabú social, factor que impide hacer limitaciones reales a la problemática, sabiendo que la mayoría no se reportan.

c) Abandono

Físico y emocional: según algunos autores de otros países representa el 5% . Siendo muy frecuente la disminución en el proceso de alimentación, mordeduras por ratas y otros animales domésticos, enfermedades infectocontagiosas prevenibles.

En Guatemala, este es probablemente el tipo de maltrato más frecuente y se subdivide en dos tipos:

c.i) Abandono parcial

El cual se da en dos facetas, el niño se queda dentro de la casa debido a que la madre trabaja, o el niño sale de la casa a trabajar en busca del sustento familiar, siendo el ejemplo clásico, los niños en la calle.

Los niños en la calle: son niños que guardan vínculo familiar, generalmente trabajan para el sustento del hogar, son doblemente maltratados no solo en el ambiente laboral, sino en sus hogares por padres alcohólicos, viviendo en áreas marginales, potenciales niños en la calle.

En relación con la madre trabajadora, la UNICEF, indica que en los países latinoamericanos, en un 80% de los casos la madre es la Jefe del Hogar dejando a los niños en sus casas bajo mínimo o ningún cuidado, agravando más la crisis de maltrato infantil **(14)**.

c.ii Abandono total

Son aquellos niños que dejan abandonados en las instituciones por rechazo materno generalmente, si son entregados a sus madres, sin haberse detectado dicho rechazo pueden llegar hasta la muerte. En 1,988 el Dr. Allan Jacobo Ruano en su trabajo Detección y Manejo del Niño Maltratado a nivel Hospitalario, y en los tribunales de menores describe el siguiente caso: un recién nacido quien evidenció señales de rechazo materno no significantes, es dejado por espacio de cinco días en un hospital sin presentarse la madre, posteriormente lo hace, lo reclama, se lo entregan, al visitar su casa refiere que: “luego de un vómito falleció”. Así como el caso citado se dan otros en nuestro país, los padres no deseaban al niño, viviendo en extrema pobreza, en un área marginal, casa tipo

covacha, una familia numerosa, imperando la baja o ninguna escolaridad (madre analfabeta), hijos sin estudios, desnutridos, etc. **(14)**.

c) **Maltrato Psicológico**

Es el tipo de abuso más difícil de reconocer , producido por agresiones verbales, repulsión, propiciado generalmente por familias de clase económica media, alta, está implícito en los tipos de maltratos ya descritos.

B. MALTRATO INSTITUCIONAL

Es el que ocurre en las instituciones que cuidan, albergan y educan a los niños (guarderías, escuelas, colegios, etc.)

Ramos en 1,988 en su trabajo titulado Síndrome de Maltrato en el Niño Institucionalizado realizado en guarderías que pertenecen a la Secretaría de Bienestar Social, detectó que el 51.8% de los niños eran víctimas de la agresión física siendo las niñeras las causantes en 83.9% de los casos y las maestras en un 16% **(24,26)**.

C. MALTRATO SOCIAL

Cuando no se satisfacen las necesidades básicas de los niños, lo cual se pone en evidencia en la situación económica de Guatemala y la realidad nacional. En América Latina, Guatemala ocupa uno de los primeros lugares en condiciones difíciles de todo tipo. Políticamente el enfrentamiento armado ha sido un componente inseparable de la historia de las generaciones presentes.

En Guatemala habitan 4,390,920 niños y niñas menores de 15 años que constituyen el 45.7% de la población total. Nos encontramos frente a una población mayoritariamente jóvenes, el 65% de los guatemaltecos son menores de 24 años. Las agudas condiciones de vida se profundizan y toman rasgos alarmantes en los niños, no solo por su alta vulnerabilidad, sino por constituir un sector mayoritario. A esto se suma el hecho de que el país crece aceleradamente, con una tasa de aumento poblacional del 2.9% **(18)**.

En la última década, la sociedad guatemalteca presencié el empeoramiento de los factores socioeconómicos, a tal grado que entre 1,980 y 1,989, 340,000

familias se empobrecieron y otras 425,000 pasaron a la extrema pobreza. Hoy se puede afirmar que más del 85% de la población es pobre. El desempleo se encuentra entre el 46 y el 52% de la población económicamente activa. Súmese la carente oferta de servicios sociales que presenta el Estado guatemalteco con indicadores como los siguientes: analfabetismo del 52.3%; déficit de más de un 30,000 maestros; más de 2,900 poblaciones sin ningún tipo de servicio de salud; un millón de viviendas con déficit habitacional; el 39% de la población sin acceso al agua potable, el 70% sin energía eléctrica; una desigual distribución de la tierra cultivable. (19,21)

A este breve marco de referencias económico-social se debe incorporar el hecho de que Guatemala vivió el más largo y grave conflicto armado interno del continente, con cauda de más de 150,000 asesinatos políticos, más de 40,000 desaparecidos, un millón de desplazados internos, 45,000 refugiados, 440 aldeas arrasadas (14,21).

D. MALTRATO CULTURAL

Este tipo de Maltrato Infantil se pone de manifiesto cuando a las comunidades se les priva que fomenten su propia identidad, llevándolas al subdesarrollo y a olvidar sus creencias, costumbres, lo cual repercute en el crecimiento e integración social de los niños.

En relación a los niños y niñas indígenas que pertenecen a grupos étnicos discriminados por razones culturales y de nacionalidad, UNICEF, ha manifestado lo siguiente:

1. Por las diferencias culturales y lingüísticas , los mensajes sobre la supervivencia y el desarrollo infantil generalmente no llegan o lo hacen sin mayor éxito, por el desconocimiento de sus propias leyes, conocimientos, actitudes y prácticas al respeto.
2. El etnocentrismo que subyace en los procesos de modernización ha sido tan lesivo para la infancia indígena que en 1,981 la reunión de San José, Costa Rica, de las Organizaciones Indígenas, UNESCO Y FLACSO, no dudaron de calificar de “genocidio cultural”.
3. Los intentos de “integración y modernización en condiciones de subordinación y discriminación han sido en Centro América un rotundo

fracaso y generaron, por el contrario, resistencia cultural, indiferencia y marginalización.

Sin embargo, empapados en importantes preceptos del Derecho Internacional, los pueblos indígenas están haciendo escuchar su voz en el reclamo de sus derechos y sus reivindicaciones más importantes giran en torno a los siguientes aspectos:

- a) Como creadores, portadores y reproductores de una propia dimensión cultural, con acceso equitativo a cualquier derecho y servicio social consagrado al estado, así como el reconocer sus innegables aportes a la creación cultural de Latinoamérica.
- b) A su vez reclaman el derecho de ser “Diferentes y por ende educar a sus hijos en la tradición de su cosmovisión, la lengua y patrones culturales, con recursos humanos y además materiales didácticos que sean apropiados para tal fin en lo que las organizaciones de indígenas califican como etnodesarrollo” (6,17,25).

F. MALTRATO SUTIL

Este tipo de Maltrato se manifiesta, en la atención inadecuada de los escolares en su ambiente de estudio, como lo son los escritorios, pizarrones, iluminación, accesibilidad a la escuela, mala disposición de medicamentos, equipo médico, mala práctica y mala atención del personal médico y paramédico (21).

MANEJO

El enfermo no es solo el niño, sino también los padres. Se trata de una enfermedad familiar en la cual, el maltratador en algunos casos, está más enfermo que el maltratado. Por ser el problema de tipo multicausal, amerita un manejo interdisciplinario, médico, psicológico, social, de enfermería y jurídico, así como de una participación multisectorial donde el Estado traduzca políticas bien definidas (8,21).

A. MEDICO

Cuando los padres se niegan a la hospitalización, se les puede dar otros argumentos que acepten, explicándoles que es necesario realizar estudios

especializados, y si esto no fuese posible, se puede proceder por orden judicial, ya que el derecho del niño a sobrevivir supera los derechos civiles de los padres.

El médico debe tener presente que el reconocimiento del niño que está siendo agredido se debe realizar en los primeros 6 meses de la vida, ya que hay un alto riesgo de fatales resultados si se retrasa el diagnóstico de dicha entidad. Si un niño es entregado a padres abusadores este será objeto de malos tratos, sin ninguna intervención médica o legal, el 5% del total morirá y el 25% presentará algún grado de retraso. Lo anterior es sumamente importante ya que se ha determinado que el mayor número de casos de Maltrato se dan en la emergencia de un hospital, habiendo casos no reportados.

B. TRABAJO SOCIAL

El trabajo social se presenta como el elemento fundamental por la relación personal con los maltratadores. Cuando nos encontramos frente a un padre maltratador, lo primero que se debe intentar es una comprensión de su problema, y del problema que es el mismo; es vital que la persona sienta apoyo por la trabajadora social, y no recriminación por un hecho que a cualquier punto de vista puede ser repudiable.

Otro papel importante de considerar es la visita domiciliaria, con la finalidad de determinar la situación socioeconómica, cómo es su hogar y su nivel de vida, en base a una situación irregular (8,11,14,25).

C. PSICOLOGIA

En Guatemala, González indica que el 85% de los padres que maltratan a sus hijos tienen rasgos de personalidad esquizoide y paranoide, y López en su trabajo de tesis titulado “Maltrato físico en el niño y proyección a través del dibujo de la familia”, evidenció ansiedad, inseguridad, temor, represión constante, agresividad reactiva, etc.(16) De lo anterior se deduce la importancia del tratamiento al maltratador y su víctima.

Existe gran cantidad de técnicas de tratamientos psicológicos, estando algunos proyectos a favor de separar a los niños de sus padres durante el tratamiento (enfoque tradicional), pero otros estudios más recientes en contraposición a los anteriores indican que separar a los hijos de sus padres puede ser más dañino para su reintegración en el hogar y relación posterior (11, 14,19, 24).

D. ASPECTOS JURIDICOS

Guatemala ratificó en 1,990 la Convención sobre los Derechos del Niño tomando parte en la legislación interna. Este instrumento internacional se basa en la Doctrina de Protección Integral, porque presenta una visión diferente para atender a la infancia y se contradice totalmente con el Código de Menores vigente. Los principios más importantes de la nueva Doctrina de Protección Integral, que fueron incluidos en el Nuevo Código del Niño, Niña y Adolescente, se pueden enunciar de la siguiente manera:

1. Se aplica a todos los niños, niñas y adolescentes sin discriminación alguna.
2. Brinda protección social para toda la infancia, a través de políticas públicas que deben ser diseñadas por el Gobierno y la Sociedad en forma conjunta. Además brinda protección jurídica a aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad, porque sus derechos humanos han sido violados o se encuentran amenazados, por lo tanto necesitan protección inmediata.
3. Reconoce a todos los niños, niñas y adolescentes su calidad de persona y por ende pueden gozar de los derechos que la Constitución, la Convención y otras leyes estipulan para todas las personas, dentro de los límites que la ley establece y esto los convierte en Sujetos de Derechos.
4. Jerarquiza la función judicial, devolviéndole a los jueces su misión específica de disminuir conflictos de naturaleza jurídica, además otorga una función importantísima de control y contrapeso al Ministerio Público.
5. Aquellos adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley penal, porque, porque han cometido un delito, serán sometidos a un proceso penal juvenil, donde tendrán las mismas garantías procesales que las leyes penales estipulan para los adultos.

Para cumplir con el compromiso asumido por el Estado de Guatemala al ratificar la Convención, la COMISIÓN PRO-CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, integrada por 38 organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y coordinada por el Procurador de los Derechos Humanos, asumió el reto de adecuar la legislación en materia

de infancia a los principios de la relacionada Convención. Con un amplio proceso de discusión, finalmente el CODIGO DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE fue presentado al Congreso de la República para su discusión y aprobación. Al momento se encuentra pendiente de tercera lectura (18).

El Código en mención, está dividido en tres libros:

Libro Primero: Contiene disposiciones generales, principios fundamentales, derechos y deberes de los niños y adolescentes, deberes del Estado, familia y sociedad en relación a la infancia.

Libro Segundo: Disposiciones organizativas (Protección Social)

Libro Tercero: Disposiciones adjetivas (Protección Jurídica)

SÍNTESIS DEL CODIGO DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

1. Todos los niños y niñas tienen derecho a la vida, un nombre y una nacionalidad.
2. Todas las niñas y niños tienen derecho a una familia: Al amor y cuidado por parte de sus padres.
3. Todos los niños y niñas tienen derecho a que se les atienda primero cuando haya terremotos, inundaciones y otros peligros.
4. Todas las niñas y niños tenemos derecho a ser tratados por igual, sin distinción de raza, salud, nivel social, religión, etc.
5. Todos los niños y niñas tienen derecho a vivir en una casa, a comer, a estar limpios y abrigados.
6. Todas las niñas y niños tienen derecho a la salud: A ser vacunados, a acudir al médico y al dentista.
7. Todos los niños y las niñas tienen derecho a la educación, a estudiar y a aprender lo que les sirva para vivir mejor.

8. Todos los niñas y los niños tienen derecho a recibir especial amor, cuidado y educación cuando tienen dificultad para ver, oír, hablar, caminar o expresarse.
9. Todas las niñas y niños tienen derecho a que se les proteja mientras trabajan.
10. Todas las niñas y niños tienen derecho a que se les respete, se les trate como tales y se actúe de acuerdo con la ley cuando tienen algún problema.
11. Todos los niños y las niñas tienen derecho a que se les proteja del abuso sexual y de toda forma de violencia, así como protegerlos de las drogas, alcohol, tabaquismo, etc.
12. Todas las niñas y niños tienen derecho a reunirse con otros niños y niñas para conocer, pensar, hablar y decidir sobre asuntos que les interesen.
13. Todos los niños y las niñas tienen derecho a vivir en paz y en hermandad con los niños y niñas de todos los países.
14. Todas las niñas y los niños tienen derecho a exigir que el Estado dé a conocer sus derechos, los cumpla y los haga cumplir.
15. Todos los niños y las niñas tienen derecho a la recreación: Jugar, ir a excursiones, pasear, dibujar, divertirse y descansar.
16. Todas las niñas y niños tienen derecho a hablar su idioma, usar sus trajes y que se respeten sus tradiciones y costumbres (27).

OTRAS LEGISLACIONES SOBRE EL NIÑO MALTRATADO

CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Artículo 19:

Los estados partes adoptarán todas las medidas legislativas sociales apropiadas para proteger al niño contra toda forma de prejuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual.

Artículo 39:

Los estados partes adoptarán las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de cualquier forma de abandono, explotación o abuso, tortura y de tratos o penas crueles o degradantes, o conflictos armados.

EL CODIGO DE MENORES

Artículo 2:

Todo menor tiene derecho a la protección del estado independientemente de su condición social, económica y familiar.

Artículo 5:

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

EL CODIGO CIVIL

Artículo 273:

La patria potestad se suspende:

- Por ausencia del que ejerce, declara judicialmente.
- Por interdicción declarada en la misma forma.
- Por ebriedad constante.
- Por tener el hábito del juego y por el uso indebido y constante de drogas y estupefacientes.

Artículo 274:

La patria potestad se pierde:

- Por las costumbres depravadas o escandalosas de los padres, dureza excesiva en el trato de los hijos o abandono de sus deberes familiares.
- Por dedicar a los hijos a la mendicidad o darles órdenes, consejos e insinuaciones y ejemplos corruptos.

- Por delito cometido por uno de los padres contra el otro, o contra la persona de alguno de los hijos.
- Por la exposición o abandono que el padre o madre hicieran de sus hijos, para el que los haya expuesto o abandonado.
- Por haber sido condenado 2 o más veces por delito del orden común, si la pena excediera de 3 años de prisión por cada delito.

Artículo 253:

Indica las obligaciones y sanciones de los padres al faltar los mismos.

EL CODIGO PENAL

Artículos 144-151:

Hace referencia de qué lesiones son castigadas y las sanciones por éstas.

Artículos 154-155:

Indican qué tipo de abandono será penado por la Ley y cuál será la sanción.

Artículos 173-175:

Informan sobre el proceso y la sanción a casos de violación.

Artículos 179-180:

Hacen referencia a la conducta a seguir en casos de abusos deshonestos.

Artículos 236-237:

Indican la conducta a seguir en caso de incesto.

Artículo 483:

Será sancionado con el arresto de 15-40 días el padre o el encargado de la guardia o custodia de un menor de edad que se excediera en su corrección siempre que no se cause lesión. Y en caso de abuso sexual siguen siendo las sanciones muy cortas.

El Código que fue aprobado por el Congreso de la República en septiembre de 1,996 debió cobrar vigencia un año después en 1,997, sin embargo, dada la

férrea oposición manifiesta a dicho instrumento jurídico por parte de sectores tradicionalmente conservadores, y la débil posición del gobierno en su defensa, su vigencia ha sido postergada durante tres veces consecutivas, relegándose nuevamente su discusión hasta febrero del año 2,000. Por ésta razón la niñez y la juventud guatemalteca continúan en la más absoluta desprotección de sus derechos **(18)**.

En Guatemala existen las siguientes instituciones de tipo multidisciplinario que se involucran con la niñez :

1. Conferencia Episcopal
2. Palacio Arzobispal
3. CONACMI (Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil) conformada por:
Procuraduría General de la Nación
Policía Nacional
Hospitales Nacionales
4. PRODEN (Comisión Pro-Convención de los Derechos de la Niñez y la Juventud) y con algunas instituciones miembro:
CIPRODENI (Coordinadora de Organizaciones no Gubernamentales que trabajan con y para la niñez.
PRONICE (Promoción Niña-Niña de Centro América).
Procuraduría de Derechos Humanos.
Asociación de Organizaciones que trabaja con la niñez discapacitada.
CEDIC (Centro de Desarrollo Integral de Atención de Niños de la Calle).
Casa Alianza.
PAMI (Programa de Atención Materno Infantil).
ASCATED (Asociación de Capacitación, y Asistencia Técnica en Educación y Discapacidad)
5. Comisión para la Agilización de la Denuncia:
Ministerio Público.
Magistratura de Menores.
Hogares Temporales.
6. USAC (Universidad de San Carlos) a través de la Escuela de Trabajo Social.

7. Agentes de Pastoral Social a Nivel Social:
Párrocos, sacerdotes y representantes de pastorales de las parroquias.
Facilitadores familiares voluntarios de las comunidades.
8. Organizaciones laicas
Los Romeritos.
CONFREGUA (Conferencia de Religiosos y Religiosas de Guatemala).
CEPSE (Centro de Educación Popular y Servicios para la Evangelización).
9. Medios de Comunicación Social
10. Servicios de OPSAG (Oficina de Pastoral Social del Arzobispado de Guatemala).

EL INDÍGENA EN GUATEMALA

El indígena representa un alto porcentaje de la población guatemalteca, estimada en un 65%. Siempre se ha creído que la población indígena sobrepasa el 50% del total de la República, pero ha ido bajando por varias razones: poseen la mayor mortalidad por deficiencia en su alimentación, las malas condiciones en que se vive, el desconocimiento de la medicina moderna, inaccesibilidad que tienen sus comunidades a los servicios de salud, la aceptación de los mismos servicios el proceso de aculturación, lo que provoca que los indígenas se consideren ladinos desde el punto de vista social al profesionalizarse en una carrera, abandonando su propio trabajo típico y su lengua materna, o trasladándose desde su origen a otra comunidad donde se les pueda considerar étnicamente ladinos (6,26).

EL NIÑO INDÍGENA

La niñez guatemalteca, tiene el agravante de la discriminación en el caso de los niños indígenas y de las niñas en general. Los primeros sufren los ya referidos problemas de salud, económicos, de trabajo, de vivienda, pero sufren además la discriminación que está proscrita en la Convención de los Derechos del Niño. Una discriminación que se traduce en el irrespeto y el no reconocer sus trajes, lenguas, costumbres, cosmovisión, etc.

El conflicto armado interno en Guatemala ha dejado como resultado más de 200,000 niños huérfanos, de padre, madre o ambos, desintegración familiar

violenta. Hay herencia posiblemente de más de una generación de infantes con problemas psicosociales . En el año 1,998 del total de denuncias de maltrato infantil tan solo el departamento de Chimaltenango, reportó el 29%, con el apoyo y la coordinación de instituciones encargadas, lo que demuestra la necesidad de atención del problema.

MONOGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN COMALAPA

Su nombre primitivo se sabe que fue “CHI-ROYAL-XOT” que en lengua Cakchiquel significa “Junto a la fuente de los comales”, está ubicado en la parte norte del departamento de Chimaltenango. Su extensión territorial es de 76 Km. cuadrados, limita al norte con San José Poaquil y San Martín Jilotepeque, al sur con Zaragoza, Santa Cruz Balanyá y Chimaltenango, al este con San Martín Jilotepeque, y al Oeste con Tecpán Guatemala, Santa Apolonia, San José Poaquil y Santa Cruz Balanyá.

Topografía, orografía e hidrografía:

Su territorio es generalmente accidentado, aunque con grandes planicies y elevaciones cultivables, entre éstas los cerros Xecupilaj, Sarimá, Oxi Cruz y Cerro Guadalupe. Riegan su suelo el río Pixcayá y las quebradas Xentonox, Chixot, Ubaquiej, Los Pelados, Quiniyá, El Quemayá, Palimá, Agua Caliente y Canacyá.

Integración económica:

El factor más importante es la agricultura, cuyos productos principales son: Trigo, maíz, frijol, haba, hortalizas (arveja china, brócoli, etc.) flores, y frutas. Existen pequeñas crianzas de bovinos, porcinos y aves de corral, que se aprovechan para consumo doméstico. De sus bosques se extraen algunas maderas de ebanistería y de construcción así como para la combustión. En cuanto a industria, destaca la elaboración de tejidos típicos.

Integración social:

En el Municipio de Comalapa se registra una población para 1,998 de 26,771 habitantes, siendo 13,425 hombres y 13,346 mujeres, el porcentaje por grupos etáreos es el siguiente: de 0-4 años, 20%; de 4-9 años, 15%; de 10-14 años, 10%; de 15-19 años, 10% ; y de 20 ó más el 45%. Con un porcentaje de población indígena para 1,981 del 86% y para 1,998 del 77%. Con 7,500 viviendas.

El idioma es el Cakchiquel, y el Español. El índice de analfabetismo es uno de los menores del departamento de Chimaltenango. Son sus habitantes generalmente laboriosos y de sanas costumbres, dedicados en su mayoría al cultivo de la tierra; algunos poseen la habilidad y vocación por la industria del tejido y otros tienen innata afición e inspiración por las bellas artes y letras.

La religión católica tiene más arraigo y tradición, contando con los templos mayores como lo son el de San Juan y el de El Sagrado Corazón de Jesús. La cabecera municipal denominada San Juan Comalapa, es antigua población de agradable aspecto físico y saludable clima, cuenta con los servicios de agua potable, drenajes, energía eléctrica, telégrafo, teléfono comunitario, correos, centro de salud, mercado municipal, centros de enseñanza, áreas recreativas, transportes y cementerio general. Celebra su fiesta patronal el 24 de junio (17).

TEST PROYECTIVOS

Son técnicas que en base a los trazados del niño, se trata de explorar las características de la personalidad, en base a la percepción ordenada, metódica por personal competente.

EL TEST DE LA FIGURA HUMANA por Elizabeth Koppitz

Esta prueba integra una minibatería psicodiagnóstica de gran utilidad para tareas que se realizan en los ámbitos clínico y educativo. Su autora, la psicóloga Elizabeth Koppitz, diseñó y estandarizó el análisis y la forma de tabular los dibujos realizados por los niños, según su experiencia de muchos años, tomando en cuenta los aspectos evolutivos y proyectivos del niño.

El test DFH puede administrarse individual o colectivamente. La administración individual es preferible por supuesto, ya que permite observar la conducta del niño cuando dibuja y efectuar preguntas aclaratorias si es necesario. Al administrar el DFH, el examinador debe sentar al niño confortablemente frente a un escritorio o mesa completamente vacía, y presentarle una hoja de papel tamaño carta y un lápiz número 2 con goma de borrar. Luego el examinador le dice al niño: “Querría que en ésta hoja dibujaras una persona entera. Puedes hacer cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura o una figura hecha con palotes”. La interpretación clínica brinda datos sobre actitudes del niño ante distintos acontecimientos familiares y respecto a sí mismo (16).

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR DE BENDER:

Consiste en un prueba en que se le pide al sujeto que copie 9 figuras ya diseñadas, sobre una hoja de papel en blanco. Luego se analiza y evalúa a través de las reproducciones así obtenidas, la forma en que ha estructurado las figuras el sujeto, de acuerdo a sus estímulos preceptúales. Es un test clínico de numerosas aplicaciones psicológicas y psiquiátricas. Demuestra un considerable valor en la exploración del desarrollo de la inteligencia y en el diagnóstico de los diversos síndromes clínicos de deficiencia mental, desórdenes cerebrales orgánicos, simulación de enfermedades y psiconeurosis, síndromes postraumáticos, neurosis, etc, tanto en el niño mayor de 6 años, como en el adulto (3).

Ambos test, ayudan a identificar en trastornos en la conducta del niño que orienten a que esté siendo víctima del maltrato, entre dichos trastornos se mencionan, niños tristes, inseguros, pasivos, temerosos, agresivos, violentos, destructores, con trastornos en el sueño, etc.

INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN Y PUNTUACIÓN DEL TEST DE BENDER

Siente al niño confortablemente frente a una mesa donde se hayan dispuesto dos hojas de papel tamaño carta, un lápiz número dos y una goma de borrar. Luego de establecer un buen contacto con el niño muéstrole la pila de tarjetas del test de Bender diciéndole: “Aquí tengo nueve tarjetas con dibujos para que los copies. Aquí está el primero. Haz uno igual a éste”. Luego que el niño ha acomodado la posición del papel, coloque la primera tarjeta, la figura A, frente al niño. No se hacen comentarios; se anotan algunas observaciones sobre la conducta del niño. No hay tiempo límite para la prueba. Cuando el niño ha terminado de dibujar una figura, se retira la tarjeta y se pone la siguiente. Se procede de la misma manera hasta terminar.

Si un niño hace preguntas sobre el número de puntos o el tamaño de los dibujos, etc., se le debe dar una respuesta neutral del tipo: “Hazla lo más parecido al dibujo de la tarjeta que puedas “. No se le debe alentar ni impedir el uso de la goma o realizar varios intentos cuando está dibujando un diseño. Se ha encontrado que es practico desalentar el que cuenten los puntos en la figura 5, ya que requiere mucho tiempo y agrega poca información nueva. Los niños que cuentan los puntos en la figura 5 también tienden a contar los puntos y círculos de las figuras 1, 2, y 3 . Cuando un niño empieza a contar los puntos de la figura 5 el examinador puede decirle: “No necesitas contar los puntos de la figura,

simplemente trata de hacerlo lo más parecido a la tarjeta”. Si el niño todavía persiste en contar los puntos entonces adquiere significación diagnóstica. Los indicios son de que el niño es probablemente muy perfeccionista o compulsivo. Si el niño ha llenado la mayor parte de la hoja de papel y lo hace girar para ubicar la figura 8 en el espacio restante, se debe anotar en el protocolo, pues no se considera esto una rotación del dibujo. Se le permite a cada chico usar todo el papel que desee. Si pide más hojas que las dadas, se le debe dar el papel adicional sin comentarios. Aunque el test no tiene tiempo límite, es conveniente registrar el tiempo empleado en completar el test, ya que un período de tiempo extremadamente corto o muy largo es significativo desde el punto de vista diagnóstico.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio: Observacional – Descriptivo.

2. Sujeto de estudio: Niños, padres o madres y autoridades de la cabecera de San Juan Comalapa, Chimaltenango.

3. Población y/o muestra:

No. total de niños comprendidos entre 6 y 12 años: 5,800

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N (p \cdot q)}{(N - 1) (L. E.)} + (p \cdot q)$$

N = Población
 P = Proporción a favor de que se de el maltrato
 Q = Proporción en contra de que se de el maltrato.
 LE= Nivel de precisión

$$n = \frac{5,800 (0.5 * 0.5)}{(5,800 - 1) (0.05 * 0.05)} + (0.5 * 0.5)$$

n = 374 niños

Muestra de niños: Para conveniencia de la investigadora se tomaron 300 niños comprendidos entre 6 y 12 años.

Muestra de padres: Se tomó un padre o madre, el o la correspondiente a cada niño del estudio.

Población de autoridades: Se tomaron las personas reconocidas como autoridades formales e informales en la comunidad:

- Alcalde municipal
- 1 sacerdote
- 1 pastor de Iglesia Evangélica
- 2 representantes de cofradías
- Juez de Paz
- Médico Director del Centro de Salud
- Director de la Escuela de Educación Primaria
- Director del Instituto de Educación Básica

4. Criterios de inclusión:

Niños: Niño indígena comprendido entre 6 y 12 años, cuyos padres hayan autorizado por escrito su participación en el estudio.

Padres: Padre o madre correspondiente a cada niño que acepte voluntariamente responder a la encuesta.

Autoridades: Las personas reconocidas como autoridades que deseen contestar la encuesta.

Criterios de exclusión:

Niños: Niños cuyos padres no autoricen por escrito, su participación en el estudio.
Niños que cursaban con enfermedades crónicas.

Padres: Los padres o madres que no contestaron voluntariamente la encuesta.

Autoridades: Las autoridades que no contestaron voluntariamente la encuesta.

5.Variables:

- a. Prevalencia del Maltrato Infantil
- b. Maltrato Infantil: Maltrato Físico y Abuso Sexual
- c. Edad del Niño
- d. Sexo del Niño
- e. Conocimiento sobre Maltrato Infantil

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO
Prevalencia de Maltrato Infantil	Número de casos nuevos y casos antiguos de Maltrato Infantil que sean reportados en octubre-noviembre /99	Número de casos de Maltrato Infantil detectados durante octubre a noviembre del año 1,999, a través de los indicadores de Fontana y test psicológicos.	Numérica	No. de casos	Curvas de frecuencia, gráficas, proporciones.
Tipo de Maltrato Infantil	Cualquier acto de agresión por comisión u omisión llevado a cabo por personas instituciones o la sociedad en general cuyas	Físico: Agresiones físicas identificadas en el niño en base a los Indicadores de Fontana en la ficha clínica, y los test psicológicos.	Nominal	1. Maltrato Físico 2. Abuso Sexual	Curvas de frecuencia, gráficas, proporciones.

	acciones u omisiones priven al niño de sus derechos de equidad y libertad e interfieran en su desarrollo óptimo	Abuso sexual: Estimulación y exposición sexual inapropiada en el niño, identificadas por Hx. Clínica, examen físico, y test psicológicos.			
--	---	---	--	--	--

1) Encuesta de conocimiento sobre Maltrato Infantil, se aplicó a los padres

RIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA	TRATAMIENTOS ESTADÍSTICOS
Edad del niño	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Numérica continua expresada en años	Años	Curvas frecuencia, gráficas, proporciones
Sexo del niño/a	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Distinción en masculino y femenino según los rasgos físicos que los diferencian	Nominal	1. Masculino 2. Femenino	Curvas frecuencia, gráficas, proporciones
Conocimiento sobre Maltrato Infantil	Información que se tiene sobre todo tipo de agresión que lesione los Derechos del Niño.	Información acertada sobre Maltrato Infantil, proporcionada por los padres o madres de familia y autoridades de Comalapa, Chimaltenango.	Nominal	1. Sí tiene conocimiento 2. No tiene conocimiento	Curvas frecuencia, gráficas.

o madres de familia y autoridades de la cabecera de San Juan Comalapa.

2) Ficha clínica de los niños a estudio.

3) Test de la figura humana por Koppitz, que se aplicó de la siguiente manera:

- ❑ Se sentó al niño cómodamente frente un escritorio o mesa completamente vacía.
- ❑ Se le dió una hoja de papel tamaño carta y un lápiz número 2 con borrador.
- ❑ Se le dirá lo siguiente: *“Querría que en esta hoja dibujaras una persona entera. Puede ser cualquier clase de persona que quieras*

dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura o una figura hecha de palotes”.

- ❑ No hay tiempo límite para la prueba.

4) Test Guestáltico de Bender, el cual se aplicó de la siguiente forma:

- ❑ Se sentó al niño cómodamente frente un escritorio o mesa vacía.
- ❑ Se le proporcionaron dos hojas de papel tamaño carta y un lápiz número 2 con borrador.
- ❑ Luego de establecer un buen contacto con el niño.
- ❑ Se le presentó la pila de tarjetas del test de Bender.
- ❑ Se le dio la siguiente instrucción : *“Aquí tengo nueve tarjetas con dibujos para que los copies. Aquí está el primero. Haz uno igual que este”.*
- ❑ Se le pidió que terminara las nueve figuras.
- ❑ No hay tiempo límite para la prueba.

7.Ejecución:

- La médica infieri se presentó con las autoridades y padres o madres de familia.
- Se efectuó encuesta directa a las autoridades y padres o madres de familia del municipio.
- Se realizó ficha clínica en el Centro de Salud a 300 niños, comprendidos entre los 6 y 12 años.
- Se realizaron visitas domiciliarias como actividad motivacional para las familias que no hayan llevado al niño/a al Centro de Salud.
- Para apoyar el diagnóstico de Maltrato Infantil, se aplicó 2 test proyectivos a cada niño, siendo el de la Figura Humana de Koppitz y el Test Guestáltico de Bender.
- Los test fueron interpretados con la ayuda del Licenciado Psicopedagogo Riquelmi Gasparico.

- En correlación con las encuestas, las boletas de recolección de datos y los test proyectivos, se trató de establecer el diagnóstico de Maltrato Infantil.
- Se presentaron los resultados a las autoridades de la cabecera de Comalapa, Chimaltenango.
- Se promovió con el apoyo de las autoridades la conformación de un comité para la promoción de los derechos del niño y la prevención del Maltrato Infantil.
- Se elaboró el informe final.

Aspectos éticos de la investigación:

Información a la comunidad sobre los objetivos del estudio.

Consentimiento escrito de los padres de los niños.

Discrecionalidad en el manejo de los resultados.

Uso de datos con fines científicos.

Divulgación sobre los derechos de los niños a través de diversos medios de comunicación.

VII. RECURSOS

a) Físicos:

- Centro de Salud de San Juan Comalapa
- Mobiliario y equipo médico
- Equipo de oficina
- Boletas de recolección de datos
- Tarjetas del test de Bender

b) Humanos:

- Médico infieri
- Médico revisor
- Médico asesor
- Licenciado Psicopedagógico
- Niños indígenas de la comunidad
- Padres o madres de los niños
- Autoridades del municipio
- Personal del Centro de Salud

c) Económicos

➤ Transporte	Q 250.00
➤ Alimentación	Q 200.00
➤ Fotocopias	Q 100.00
➤ Impresión de Tesis	Q 750.00
➤ Total	Q1,300.00

VIII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

**PREVALENCIA DE CASOS DE SOSPECHA DE MALTRATO
INFANTIL SEGÚN SEXO Y EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN
COMALAPA, DURANTE OCTUBRE-NOVIEMBRE DE 1999**

FUENTE: Instrumento de recolección de datos # 1.

GRAFICA No.1

**PREVALENCIA DE CASOS DE SOSPECHA DE MALTRATO
INFANTIL DE ACUERDO A SEXO Y EDAD EN EL MUNICIPIO DE
SAN JUAN COMALAPA DURANTE OCTUBRE-NOVIEMBRE DE
1999**

FUENTE: Instrumento de recolección de datos # 1.

Tomando en cuenta los indicadores de Vincent Fontana y los hallazgos psicológicos identificados en los Test de Bender y de la figura humana de Kopitz, se detectó 31 casos de sospecha de Maltrato Infantil con una prevalencia de 10.68% de los 290 niños estudiados, observándose que un poco más de la mitad de los niños con diagnóstico de sospecha de Maltrato Infantil corresponden al sexo femenino (7.58%), en contraste con el informe presentado por el Programa de Apoyo par la Salud Materno Infantil y para la Salud de otros grupos en riesgo, en el que no se observa diferencia marcada entre niños y niñas en la prevalencia de Maltrato Infantil en un período de 4 años, a excepción del abuso sexual en el que sí fue marcadamente afectado el grupo femenino. También podemos apreciar que la prevalencia es menor que la encontrada en un estudio similar realizado en Sumpango, Sacatepéquez, en donde se reporta una prevalencia de Maltrato Infantil del 71%.

Cabe mencionar que entre los indicadores de Fontana más frecuentes fueron la desnutrición y la apariencia de niño descuidado, considerando que la desnutrición es una situación clínica del niño que es de origen multicausal (situación socioeconómica familiar y del país, características étnicas, etc.) y que casi 6 de cada 10 niños del área rural la padecen, más bien se trata del tipo de maltrato social que menciona la literatura (18,19). Por esta razón es necesario utilizar más medios para detectar signos de maltrato físico y abuso sexual, como lo constituyen los test psicológicos de Bender y el de la Figura Humana de Kopitz que proporcionan una valiosa ayuda para explorar la personalidad del niño que inevitablemente se ve afectada por el maltrato.

CUADRO No. 2

CASOS DE MALTRATO INFANTIL DENUNCIADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO, DURANTE OCTUBRE- NOVIEMBRE DE 1999

FUENTE: Archivo del Juzgado de Menores de Chimaltenango.

Según el archivo del Juzgado de Menores, durante el período de octubre a noviembre no se denunciaron casos de Maltrato Infantil en el área del municipio de San Juan Comalapa, sólo se tuvo conocimiento de 1 caso denunciado de Maltrato en una niña de 8 años provocado por ambos padres,

caso que ya tenía seguimiento por las autoridades. Esto contrasta con los 31 casos detectados como sospecha de Maltrato Infantil, lo que refleja el desconocimiento por parte de los habitantes de esta comunidad sobre los derechos de los niños y de los centros dedicados a la atención del mismo, asociado a que se considera al maltrato como un tabú social, lo que puede estar provocado en parte por los patrones culturales, la barrera del idioma, que no permiten la divulgación de las leyes desembocando en la falta del reconocimiento de éste problema como un delito y su denuncia.

CUADRO No. 3

HALLAZGOS PSICOLÓGICOS MAS FRECUENTES DETECTADOS SEGÚN EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN COMALAPA DURANTE OCTUBRE-NOVIEMBRE DE 1999

INDICADOR

POBRE

CONCEPTO

DE

SI

INSEGURIDAD Y SENTIMIENTO DE

FUENTE: Instrumento de recolección de datos # 1.

La agresividad, timidez, ansiedad y angustia fueron los hallazgos psicológicos detectados en base a los test de Bender y de la figura humana de Kopitz, que se presentaron en la mayor cantidad de los casos, aunque varios niños presentaban más de 1 hallazgo, sólo se tomó en cuenta el que más sobresalía. Estos datos coinciden con lo que menciona la literatura citada (3,16).

CUADRO No. 4

CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE MALTRATO INFANTIL Y LA PERSONA QUE LO REALIZA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN COMALAPA, CHIMALTENANGO

FUENTE: Instrumento de recolección de datos # 2.

GRAFICA No. 3

CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE MALTRATO INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN COMALAPA

☐ **EMBED Excel.Chart.8 \s** ☐ ☐

- A: GOLPEARLE**
- B: TENER RELACIONES SEXUALES CON EL NIÑO**
- C: ABANDONARLE Y TENER RELACIONES SEXUALES**
- D: GOLPEARLE, ABANDONARLE, TENER RELACIONES SEXUALES**
- E: TODAS LAS ANTERIORES**

FUENTE: Instrumento de recolección de datos # 2.

De las 300 personas encuestadas (290 padres de familia, y 10 autoridades) el mayor porcentaje identifica el maltrato infantil en todas sus formas y presentaciones, aunque existe un pequeño grupo que excluye el hecho de hablarle mal a un niño, así como golpearle ya que son formas utilizadas comúnmente para corregir, que se consideran patrones de crianza aceptados. También se observa que el 30% de la muestra estudiada reconoce al padre como la persona que más maltrata a la niñez en la comunidad, seguido del 22% que reconoce a ambos padres como maltratadores, esto puede reflejar la relación estrecha que se guarda en forma muy especial entre madre e hijo en la comunidades indígenas, lo que puede convertirse en una situación protectora para que no se de el maltrato.

CUADRO No. 5

CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS UTILIZADAS PARA EDUCAR A LOS HIJOS EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN COMALAPA, CHIMALTENANGO

FORMA DE

FUENTE: Instrumento de recolección de datos # 2.

*La persona que no contestó corresponde al sacerdote de la comunidad.

El mayor porcentaje de las personas encuestadas tienen un adecuado conocimiento sobre la forma correcta de educar a sus hijos, pero también existe aunque en un mínimo porcentaje cierto grupo de personas que consideran el hecho de pegar y gritarle a un niño una forma de corregir, lo que muestra que esto se constituye en un patrón de crianza muy arraigado en la cultura no sólo indígena, sino de toda la cultura guatemalteca.

CUADRO No. 6

CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD EN QUE UNA PERSONA DEBIERA TENER RELACIONES SEXUALES, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN COMALAPA, CHIMALTENANGO

FUENTE: Instrumento de recolección de datos # 2.

El 95% de la muestra, consideró que una persona puede tener relaciones sexuales en las edades comprendidas entre los 15 y 21 años, siendo un pequeño grupo el que expresó que las relaciones sexuales deben realizarse dentro del matrimonio.

CUADRO No. 7

COMO CONSIDERAN LAS FORMAS DE ABUSO SEXUAL, LOS PADRES O MADRES Y AUTORIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN COMALAPA

TIPO

DE

FUENTE: Instrumento de recolección de datos # 2.

GRAFICA No. 4

COMO CONSIDERAN LOS TIPOS DE ABUSO SEXUAL, LOS PADRES O MADRES DE FAMILIA Y AUTORIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN COMALAPA

□ EMBED Excel.Chart.8 \s □□□

FUENTE: Instrumento de recolección de datos # 2.

La mayor parte del grupo estudiado consideran los abusos deshonestos y el estupro como parte de abuso sexual, aunque la mayoría no logró definir los conceptos presentados en la encuesta, sí reconocen éstos actos como algo malo. Vale la pena mencionar que la única persona que logró definir los conceptos ya mencionados fue el médico director del centro de salud. También se puede observar que existe un pequeño grupo de personas que piensa que el hecho de que se dé el estupro y los abusos deshonestos depende de la aceptación o rechazo del niño, lo que refleja que existe poca información acerca de quiénes son los responsables de la protección de la niñez y sus derechos.

GRAFICA No. 5

LUGAR AL QUE ACUDIRÍAN LOS PADRES, MADRES DE FAMILIA Y AUTORIDADES PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO MALTRATADO

□ EMBED Excel.Chart.8 \s □□□ **A: POLICIA** **E:**
PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS
B: MUNICIPALIDAD **HUMANOS**
C: JUZGADO DE PAZ **F: NINGUN LUGAR**
D: CENTRO DE SALUD **G: NO SABE**

FUENTE: Instrumento de recolección de datos # 2.

La mayoría de las personas encuestadas tienen un adecuado conocimiento del lugar al que se debe acudir para denunciar, solicitar ayuda, manejo y seguimiento del niño que es maltratado, ya que todos los lugares mencionados tienen instrucciones de detectar el maltrato y de referir los casos al Juzgado de menores en Chimaltenango.

IX. CONCLUSIONES

1. En base a los indicadores de Vincent Fontana detectados en el examen físico y los hallazgos psicológicos detectados en los test de Bender y de la figura humana de Kopitz se determinó la prevalencia de 10.6% de casos de sospecha de Maltrato Infantil en el municipio de San Juan Comalapa, durante el período de octubre a noviembre de 1999.
2. El sexo femenino fue el grupo más afectado.
3. En el municipio de San Juan Comalapa solo el 3% de los casos de Maltrato Infantil es denunciado.
4. Los indicadores al examen físico de Vincent Fontana más frecuentes fueron la desnutrición y la apariencia de niño descuidado.
5. Los hallazgos psicológicos más frecuentes fueron la agresividad, timidez, ansiedad, angustia, inseguridad, sentimiento de culpa y pobre concepto de sí mismo.
6. El grado de conocimiento sobre Maltrato Infantil en el municipio de Comalapa, refleja la necesidad de promover con mayor intensidad los derechos que protegen la niñez.
7. Se requieren mayores esfuerzos para que la información sobre los derechos del niño sean transmitidos a las comunidades indígenas
8. Para San Juan Comalapa el Juzgado de Menores localizado en Chimaltenango, es el centro de referencia para casos de Maltrato Infantil.
9. La prevención, diagnóstico, atención y manejo del niño maltratado, requieren de la intervención de médicos, psicólogos, trabajadores sociales, maestros, padres de familia y principalmente el Estado.
- 10.El Estado y todas las instituciones no gubernamentales tienen un papel importante en la protección de la niñez.

X. RECOMENDACIONES

1. Apoyar el diagnóstico de Maltrato Infantil, con la evaluación psicológica y de la situación familiar del niño.
2. Divulgar los derechos del niño en las comunidades indígenas.
3. Promover métodos de crianza y educación con cariño en los padres de familia, docentes, directores y autoridades educativas.
4. Facilitar los mecanismos para la denuncia del Maltrato Infantil.
5. Promover la formación de un comité para la promoción de los derechos de la niñez y la de la juventud en San Juan Comalapa.
6. Concientizar en la necesidad de emitir y de poner en vigencia leyes que contribuyan a garantizar el respeto de los derechos de la niñez y de la juventud guatemalteca.

XI. RESUMEN

La niñez y la juventud es y debe ser una prioridad en Guatemala y en cualquier país del mundo, ya que son considerados como el potencial más grande para el desarrollo de un país. El Maltrato Infantil considerado como toda agresión que lesiona los derechos del niño, es un problema que en la actualidad apenas toma su reconocimiento como un problema médico, legal y social. Debido a que se conoce muy poco sobre el comportamiento de este problema en el área indígena se realizó un estudio descriptivo-observacional en una muestra de 290 niños del municipio de San Juan Comalapa (se excluyeron 10 niños del estudio porque no realizaron los 2 test psicológicos). Por medio del examen físico se determinaron los Indicadores de Vincent Fontana para la detección de casos de maltrato. Estos indicadores se correlacionaron a los hallazgos emocionales identificados en los test de Bender y de la figura humana de Kopitz del Maltrato Infantil, determinándose una prevalencia de 10.6% de casos sospechosos, de los cuales sólo el 3% había sido denunciado ante el Juzgado de Menores.

Los indicadores de Fontana más frecuentes fueron la desnutrición y la apariencia de niño descuidado. Entre los hallazgos psicológicos destacan la agresividad, timidez, angustia, ansiedad, inseguridad, y el pobre concepto de sí mismo.

También se evaluaron los conocimientos sobre Maltrato Infantil de los padres o madres de familia y las autoridades del municipio de Comalapa, encontrando que dicha población tiene algún grado de conocimiento sobre dicho tema no excluyendo la necesidad de que se hagan más esfuerzos para divulgar los derechos de la niñez en las áreas indígenas, siendo el idioma uno de los obstáculos más grandes para la propagación de la información.

A través de la Oficina de Atención a la Víctima del Maltrato, radiodifusoras locales y personas voluntarias, se divulgaron los derechos de los niños en la localidad.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Altermeir, W.A. et al. **ANTECEDENTS OF CHILD ABUSE.** J. PEDIATRIC 1,982 MAY 10,100(5):823-829
2. Arroyo, U. **MALTRATO EN NIÑOS II PARTE.** Tribuna Médica 1,986 Jun 4-47(12) 7-14
3. Bender, Laurette. **TEST GUESTALTICO VISOMOTOR. USO Y APLICACIONES CLINICAS.** Editorial Paidos, Buenos Aires, 13ª. Reimpresión, 1,983 Pp. 252
4. Castillo R. et al. **LA SALUD DE GUATEMALA.** Cuaderno No. 2 Informe Citgua. México:octubre 1,984
5. Congreso Latinoamericano sobre el Maltrato al Menor. 1,986 Bogotá Colombia. **MALTRATO AL MENOR.** Pp 263
6. Convención Internacional sobre los Derechos de Niño, 1989. Sololá, Guatemala. **DERECHOS DEL NIÑO.** Pp. 23-25
7. Cruz, Héctor A. **CONSTITUCION Y CODIGOS DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA.** En: Código Penal Guatemala, 7ª. Edición Guatemala, Editorial del Ejército, 1,981
8. Corrales, Aminia E. **SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO EN GUATEMALA.** Tesis (Licenciatura en Psicología)-Universidad Rafael Landívar. Facultad de Psicología, Guatemala, 1,985. 85p
9. Falla, Ricardo. **MASACRE EN LA SELVA. IXCAN GUATEMALA.** Editorial USAC, 1,992
10. Fontana, V.J. **SINDROME DEL MALTRATO INFANTIL.** Tribuna Médica. 1,986 Jun 4;49(11)1-5
11. Gonzáles F. Miriam J. **SINDROME DEL MALTRATO EN NIÑOS DE LA GUARDERIA BETHANIA.** TESIS (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1,986. 88p

12. González Caná, Luis A. **MALTRATO EN EL NIÑO INDIGENA**. Tesis (Médico y Cirujano), Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1,986. 88p.
13. Guatemala, Leyes y Decretos. Decreto 78-79 del Congreso de la República de Guatemala. En: **CODIGO DE MENORES DE GUATEMALA**. Tipografía Nacional, 1,985. 32 p.
14. Hernández, Sandra Rubidia. **ANÁLISIS DE LA SITUACION DE MENORES ABANDONADOS Y MALTRATADOS**. Guatemala, 1,990. UNICEF
15. Kemp Ch. Et al. **CHILD ABUSE THE PEDIATRICIAN'S ROLE IN CHILD ADVOCACY AND PREVENTIVE PEDIATRICS**. An. J. Dis. Child. 1,978. 132:255-260
16. Koppitz M. Elizabeth. **EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA EN NIÑOS**. Editorial Guadalupe, Buenos Aires. 10ª. Edición. 1,995. 128Pp.
17. Oficina de Relaciones Públicas, Municipalidad de Chimaltenango. **MONOGRAFIA DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO** 1,998.
18. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Proyecto de Promoción y Educación de los Derechos de la Niñez. **INFORME SOBRE LA SITUACION DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ EN GUATEMALA EN 1,998**. ODHAG. Guatemala, mayo 1,999. 148p.
19. Oficina de Pastoral Social del Arzobispado de Guatemala. **INFORME ANUAL SOBRE TRABAJO CON LA NIÑEZ EN 1,998**. OPSAG. Guatemala, 2ª. Edición Mayo 1,999. 42p.
20. Ortiz, Salvador. **LESIONES FÍSICAS E IMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EL SÍNDROME DEL MALTRATO**. Tesis (Médico y Cirujano), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1,987. 47p.
21. Programa de Apoyo para la Salud Materno-Infantil y para la Salud de otros Grupos en riesgo. **DENUNCIA LEGAL DEL MALTRATO**

- INFANTIL.** Informe de Investigación No. 6. PAMI. Guatemala:1,998. 75p.
- 22.Rodríguez Rouanet, Francisco. **EL INDÍGENA GUATEMALTECO SU CULTURA TRADICIONAL, COMPLEJOS PROBLEMAS Y POSIBLES SOLUCIONES.** Comité de Cultura del Banco de Guatemala. Lito Van Color S.A. Guatemala, 1,990 9-11p.
- 23.Rosada Granados, Héctor. **SOBRE INDIOS E INDÍGENAS, TRADICIONES DE GUATEMALA.** Revista No. 25. Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro de Estudios Folklóricos. Serviprensa S. A. Guatemala: Mayo 1,986. 104p.
- 24.Ruano Fernández, Allan Jacobo. **DETECCION Y MANEJO DEL NIÑO MALTRATADO A NIVEL HOSPITALARIO Y EN LOS TRIBUNALES DE MENORES.** Tesis (Médico y Cirujano) – Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1,988. 104p.
- 25.Síntesis del Seminario Taller. **LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. UN ENFOQUE REGIONAL.** Guatemala, septiembre 1,990. P. 16-17
- 26.Taller de Intercambio de Experiencias. Guatemala. **¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO EN GUATEMALA CONTRA EL MALTRATO INFANTIL?** Agosto, 1,993. 68p.
- 27.UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño. **LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ.** Guatemala, mayo, 1990.56p.
- 28.Walter, James y William Barker. **DIFERENCIAL DIAGNOSIS IN CHILD SEXUAL ABUSE.** Lancet. 1,986 Jan 31:17(1):91-92

XIII. ANEXOS

