

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**MALTRATO INFANTIL COMO ANTECEDENTE EN LOS
NIÑOS DE LA CALLE**

**Estudio descriptivo con usuarios del Programa “Rescate” de Casa Alianza,
de noviembre de 2,000 al mes de abril de 2,001.**

TESIS

**Presentada a la honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

POR

VLADIMIRO ZUÑIGA HERRERA

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, septiembre de 2,001

INDICE

Capitulo	Descripción	Página
I.	Introducción	01
II.	Definición y análisis del problema	02
III.	Justificación	05
IV.	Objetivos	06
V.	Revisión bibliográfica	07
VI.	Material y métodos	47
VII.	Presentación de resultados	55
VIII.	Análisis y discusión de resultados	60
IX.	Conclusiones	63
X.	Recomendaciones	64
XI.	Resumen	65
XII.	Referencias bibliográficas	66
XIII.	Anexos	72

I. INTRODUCCIÓN

El Maltrato Infantil es uno de los fenómenos que expresan socialmente desamparo y desprotección siendo por eso un problema en salud de primer orden.

En este estudio se tuvo el objetivo de identificar la presencia o ausencia del maltrato en las etapas de la formación infantil de los niños de la calle, también se determinó el tipo de maltrato mas frecuente evidenciando junto a todo esto el parentesco del maltratador, fue importante además determinar si en alguna medida la experiencia de maltrato coadyuvo a que el infante hiciera de la calle su lugar de habitación.

Se determinó una muestra no probalística por conveniencia haciéndose entrevistas en los focos de callejización frecuentados por los niños de la calle, especialmente por las noches. Esta realidad produjo un grado de dificultad que fue siendo superado por la ayuda de estrechos colaboradores del programa Rescate de casa Alianza.

Los resultados obtenidos reflejan el maltrato infantil como un antecedente importante en los niños de la calle. Entre los diferentes tipos, el maltrato emocional se presentó en un mayor porcentaje, siendo el padre el mas frecuente maltratador, determinandose al final que el maltrato se tornó un coadyuvante para la salida del infante a vivir en la calle.

Se recomienda entre otras cosas la creación de programas preventivos de educación orientados a familias con niños en riesgo. A la vez que se evalúa y se reorientan proyectos que funcionan actualmente en Guatemala es de importancia la creación de otros nuevos y atractivos que incluyan medidas de tratamiento psicobiosocial a los niños en el proceso de callejización.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Actualmente el Maltrato Infantil se define como: “todas aquellas lesiones físicas o psicológicas no accidentales, ocasionadas por los responsables del desarrollo del niño y que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión, que amenazan al desarrollo integral y normal de un niño”. (23)

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 métodos de crianza, de disciplina, mas que el de la violencia.

Se mencionan como predisponentes de maltrato la adicción a las drogas, al alcohol, y las enfermedades mentales, sin embargo también encontramos que muchos maltratadores son padres psicológica y mentalmente sanos, pero que pueden estar sufriendo algún stress grave reciente, por ejemplo, la pérdida de un ser querido, o de algún negocio, cambio de trabajo o mudanza a una comunidad desconocida. En las familias en las cuales ha ocurrido maltrato o abandono infantil se encuentra antecedente de grave “Stress Ambiental” como crisis de vivienda y en el acceso a los servicios y apoyos esenciales, estos problemas pueden estar asociados con poca tolerancia paterna hacia los menores y con estallidos de violencia. (5)

El maltrato de los niños puede considerarse también como resultado de un conjunto mucho mayor de problemas familiares que incluyen la violencia, englobando el maltrato entre los cónyuges, la violencia entre los niños y los propósitos de los niños por causar daño a sus padres.

También los valores de una sociedad pueden tener acción en los métodos de crianza de los niños en el hogar. La aceptación de los

castigos corporales en las escuelas puede estimular a los padres a utilizar una disciplina rígida en el hogar.

Se puede deducir que en la relación de padres e hijos influyen mucho las propias experiencias de los padres proyectadas a los hijos. Si estos cuando niños fueron amados, cuidados, y aceptados por sus progenitores, lógicamente serán padres amorosos, preocupados. Generalmente los que maltratan a sus hijos su comportamiento es infantil, inmaduro, con baja estima personal, tienen confusión y contradicción de sentimientos hacia sí mismos y poseen personalidades mal adaptadas. (8)

Muchos agresores tratan a sus hijos como objetos mas que como personas, racionalizan su comportamiento y en ocasiones desde pequeños, siendo aun bebés sus hijos, los dejan solos en su casa. Algunos padres están conscientes de que su conducta no es correcta pero desconocen otra forma de actuar.

El problema del maltrato, puede darse en cualquier nivel socio-económico, algunos piensan que este fenómeno es una enfermedad de la pobreza, esta opinión es negada en el artículo de Hafuson R. Smith, quien señaló que el maltrato es una enfermedad del adulto y no de la pobreza. Es posible que diferentes causas sean las que participen en la problemática entre la gente pobre. Es casi seguro que los hospitales donde se atiende a niños maltratados, primordialmente se atiendan a personas de condición socioeconómica precaria, pero en familias de clase media o alta los padres pueden ocultarse en una conducta convencional, ya que no atienden personalmente a los hijos, por lo tanto no están pendientes de sus necesidades emocionales. Por lo general contratan niñeras para que los cuiden, o los envían lejos con fines de estudio, los cubren de regalos, como una manera de dar afecto.

El Maltrato Infantil se encuentra en el ámbito social guatemalteco, como resultado de varios factores de orden social: la desintegración familiar, la pérdida de valores, la deshumanización, factores económicos, culturales y educacionales; que llevan a muchos padres, educadores y responsables de los niños a hacer uso del maltrato, como medio de "corregir y enseñar a los niños". Muchos niños sufren no solo la agresión física sino la presión y maltrato psicológicos, o

bien en otros aspectos del maltrato infantil, el abuso sexual. Los niños que sufren maltrato en cualquiera de sus aspectos toman conductas: como la agresión, timidez, retraimiento, drogadicción, alcoholismo, prostitución e incluso abandono del hogar.

El Maltrato Infantil, no solamente se vincula al aspecto socio-económico sino también con los métodos correctivos utilizados en la formación de los individuos, los cuales pueden muchas veces ser aceptados en seno el de la misma familia, como en instituciones de asistencia social.

En Guatemala en los últimos años, el tema de maltrato infantil ha tenido la atención de la opinión pública, medios de comunicación e instituciones gubernamentales alertando sobre la situación de los niños de la calle, el tráfico de ellos, la explotación de menores que trabajan, la drogadicción, la delincuencia, la violencia ejercida social e institucionalmente, el abuso sexual infantil y el maltrato físico y psicológico recibido dentro del seno familiar.

Estudiar la problemática del maltrato dentro de un medio interesante como lo son los niños de la calle despierta gran curiosidad por los resultados que este marco de referencia pueda arrojar.

Los niños de la calle se definen como aquellos que han roto total o parcialmente con los lazos familiares y que viven permanentemente en la calle, al margen de la protección familiar, con poco o ningún acceso a los servicios básicos de salud o de educación, siendo ellos el resultado de rompimientos y desequilibrios en la estructura social de cualquier país, como lo son la pobreza extrema, la desintegración familiar, el alto índice de desempleo, analfabetismo, alcoholismo, etc.(29)

Por la relevancia de ambas problemáticas se debe considerar dentro del campo de la investigación la necesidad de incursionar en el territorio del maltrato infantil si es o no experimentado que tipo y quienes son los que más lo hacen, en la población tan especial en la ciudad de Guatemala, como son los niños de la calle.

Los resultados llevarán a definir en el futuro recomendaciones de carácter preventivo para palear esta doble problemática.

III. JUSTIFICACIÓN

El maltrato infantil como expresión de desamparo y desprotección es un problema social y de salud de primer orden.

Consciente, que estos son problemas de alta magnitud, gran trascendencia, y que ninguna de sus expresiones se escapa de ser simple o común en sus efectos sociales, psicológicos y físicos; debemos conocer las aristas principales del fenómeno del maltrato y sus efectos en la población infanto-juvenil de la calle, ya que es en esta parte donde se puede encontrar una ligadura íntima que relacione en alguna medida ambas problemáticas

Lo que justifica la investigación de este problema, es lo real del mismo y aunque ha sido abordado en diferentes aspectos o situaciones, no resta importancia el enfoque que se haga, pues una vez más se pondrá en evidencia la urgente necesidad de saneamiento mental de los grupos humanos que conforman nuestra sociedad.

Considerando lo anteriormente escrito se hace imprescindible estudiar de nuevo el maltrato infantil, en nuestro medio, solo que en esta ocasión en una población especial, como es: los niños de la calle; es una finalidad dimensionar los efectos de este flagelo como antecedente y deducir conclusiones las cuales se puedan tomar como base para en un futuro impulsar medidas orientadas a promover la prevención de esta problemática social.

IV. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL:

1. Identificar el antecedente de Maltrato Infantil en niños y jóvenes de la calle, usuarios del programa “Rescate” en Casa Alianza de noviembre de 2,000 al mes de abril de 2001.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar qué tipo de maltrato es el más frecuentemente sufrido.
2. Encontrar el parentesco y/o afinidad de la(s) personas maltratadora(s).
3. Definir si la conducta que toman los jóvenes y niños/as que fueron objeto de Maltrato Infantil es la callejización.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El fenómeno de maltrato a infantes no ocurre sólo en la actualidad, sino que también ha ocurrido a lo largo de la historia. Es así como el maltrato de niños por parte de adultos es un hecho conocido desde la antigüedad, como lo confirman diversos relatos históricos y literarios que se remontan incluso a la época del Antiguo Testamento, pinturas rupestres e inscripciones en monumentos indígenas. Sin embargo, el significado que cada civilización le ha dado, varía ampliamente según las características culturales prevalentes, siendo unas veces condenado, pero otras abiertamente favorecido y legitimado. (22)

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 Mery Kempe, hacen un análisis histórico del maltrato que han sufrido los niños en algunos pueblos de la antigüedad, que brillaron por sus artes y sus hombres ilustres.

En las ciudades de Tiro y Sidon se sacrificaba a los niños, para calmar la ira de los dioses. Los Moabitas, Amonitas y Fenicios rendían adoración al Dios Moloch que tenía figura de hombre y cabeza de ternero con una parrilla en su mano derecha, construido de bronce y vacío por dentro, el cual se rellenaba de combustible y cuando la parrilla se encontraba al máximo de caliente, se colocaban en ella a niños vivos, de ese modo los sacrificaban.

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

El padre se consideraba como dueño de su hijo, mas no su protector, ejercía un poder absoluto sobre el. Podemos citar el derecho paternal que Rómulo otorgo en común a patricios y plebeyos,

el cual permitía que los padres enviaran a prisión a sus hijos, que los golpeaban con varas, los vendieran como esclavos e incluso los mataran. Y no solamente en Roma, sino en la mayoría de los pueblos de la antigüedad admitían este poder sobre los hijos. (12)

“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. La exposición a la intemperie de los recién nacidos, era práctica romana habitual. La patria potestad de los romanos daba a los padres el privilegio de devorar u ofrecer en sacrificio a los hijos.

En China, a las niñas llegando la noche, se les colocaba en las puertas de la ciudad para que los lobos las comieran. En Palestina la marcha victoriosa de los Asirios hacia el oriente, motivó que los Reyes de Judá sacrificaran a sus hijos como medio supremo de propiciación.

Las Crónicas Escandinavas cuentan que el rey Suco AUN, sacrificó a 9 de sus hijos al Dios ODIM, en Upsala, porque un oráculo le había dicho que mientras sacrificaran a un hijo cada diez años, estaría reinando permanentemente.

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 la vida o muerte de sus hijos. Dentro de los pueblos Nahuatl, los primeros seis años de vida, la educación de los hijos 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, como molía el maíz y hacia las tortillas, en estos primeros años a los padres no se les permitía castigar a los hijos, a los siete años, tanto a varones como mujeres se les iba incorporando paulatinamente al trabajo, a partir de este momento se aplicaban castigos corporales a la desobediencia, se les obligaba a aspirar chile quemado. Para el fortalecimiento del carácter, les introducían en la piel espinas de maguey (12)

En algunos pueblos paganos se inicia un movimiento de piedad por los niños, pero la verdadera obra de redención se debe al cristia-

nismo. 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 Nervay el Español Trajano, la protección de miles de niños abandonados.

Las leyes visigodas prohibían a los padres vender a sus hijos y darlos en prenda. En el Siglo IV en Trávisia se instaló junto a la puerta de la iglesia una cuna de mármol, para que en ella se depositaran a los niños y pudieran recibir ayuda. En el siglo XII en Roma una mañana los pescadores lanzaron sus redes al Tiber y cuando las sacaron del agua, no venían peces, sino cadáveres de recién nacidos, al tener noticia el Papa Inocencio, dispuso que los niños expósitos se atendieran en el Hospital de los Inocentes en Florencia. En España Carlos III en 1,790 y Carlos IV en 1,794, fomentaron la educación de los niños abandonados y mandaron que la justicia de los pueblos, castigaran por injurias y ofensas a quienes llamaran a estos niños, bordes, ilegítimos, bastardos o espurios.

Es válido decir que la forma en que los niños han sido tratados durante su infancia, se basa en la estructura social y en normas valoradas en cada sociedad y tiempo.

La mayor dificultad para la evolución de las sociedades ha sido la negación de este fenómeno. Los actuales cambios en la forma de vida, como urbanización e industrialización y el desarrollo de los medios de comunicación, han llevado a los países a reconocer e identificar el elevado número de casos de abuso físico y negligencia.

En los últimos 150 años el maltrato infantil se ha visto como un problema social, con complejos mecanismos sociolegales que pretenden regularlo.

El concepto Síndrome del Niño Golpeado lo usó, por primera vez, el médico forense parisino A. Tardieu en 1860 en Francia, cuyo alegato por el reconocimiento médico de los malos tratos no fue escuchado hasta un siglo después; así como los enunciados también por Charles Dickens en Inglaterra, Balestrini (1888) en Italia, Caffey (1946) en Estados Unidos, entre otros, los cuales denunciaron el maltrato, la negligencia, la explotación y la muerte de los niños.

No obstante, en esta misma época, A. Johnson (1868) médico del hospital de niños de Londres, insistía en que la frecuencia de fracturas repetitivas se debían a fragilidad del tejido óseo, producto del raquitismo, con lo cual se intentó minimizar el problema.

Más tarde, en Estados Unidos la preocupación por este tema se inicia con el caso de Mary Helen Wilson, una niña que fue golpeada, herida con tijeras y encadenada a una cama por sus padres adoptivos; presentando síntomas de desnutrición severos y otras señales de maltrato físico y negligencia. La publicidad de este caso, en el año 1874, por el primer proceso judicial que defendía a un menor de los malos tratos físicos, obligó a reconocer oficialmente por primera vez el maltrato infantil. Como consecuencia de esto se formó en 1875, la Sociedad para la Prevención de Crueldad hacia los Niños, la que posteriormente, en 1883, fue creada en el Reino Unido.

El mundo médico reconoció el maltrato infantil como posibilidad diagnóstica, recién en los años 60, debido a la publicación del trabajo de Kempe (1962) sobre el Síndrome del Niño Golpeado, el cual fue considerado como: Una condición clínica, causada por golpes físicos, intencionales de un padre o un cuidador. Así, después de dicho acontecimiento, este concepto dio rápidamente origen a los términos de abuso, negligencia y maltrato infantil.

La toma de conciencia social del fenómeno de maltrato infantil, se dio paralela al desarrollo de la toma de conciencia individual.

Así, se identifican cinco etapas de desarrollo por las que toda sociedad pasa antes de llegar a reconocer las variadas manifestaciones de maltrato infantil, las etapas son las siguientes.

A. ETAPAS DE COMPRENSIÓN DE UNA SOCIEDAD AL PROBLEMA DEL MALTRATO INFANTIL.

1. Primera Etapa: El problema es negado socialmente y existiría el mito de que el maltrato infantil es escaso y atribuido a unos pocos individuos mentalmente perturbados.

2. Segunda Etapa: Se reconocen sólo los casos más extremos de abuso físico, los cuales tienen riesgo vital para el menor.
3. Tercera Etapa: El abuso físico es tratado con eficacia y la atención se dirige a aspectos tales como las consecuencias para el desarrollo infantil.
4. Cuarta Etapa: Se reconoce el maltrato psicológico y la negligencia como factores de riesgo importantes para el desarrollo sano de los menores.
5. Quinta Etapa: Se acepta la existencia del abuso sexual a menores.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, la toma de conciencia del maltrato infantil comúnmente difiere entre las sociedades y dentro de ellas, dependiendo de las condiciones políticas, económicas y culturales del país. Esto se expresa en diferencias considerables en cuanto a la internalización de normas y valores, lo cual dificulta alcanzar un consenso para establecer los límites entre paternidad normal y abusiva.

Para comenzar a legislar sobre el tema, la mayoría de los países tuvieron que recorrer las 5 etapas antes descritas para recién comenzar a reconocer y aceptar la existencia del fenómeno. (22)

El primer documento escrito en donde se hace mención referente al maltrato o abuso infantil, lo vemos plasmado en pasajes bíblicos (historia de Abraham) y más recientemente en “El Lazarillo de Thormes” El primer informe legal sobre abuso infantil fue escrito en 1964, ya que antes de esta fecha, ciertas conductas no eran calificadas como “abusivas” y no eran contrarias a la ley.

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 con OMS y UNICEF, J. Bosch María, dijo: “Junto a la situación de primitivismo cultural subdesarrollado, otros graves peligros que sufre un 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 de stress de la vida moderna que enferma a los adultos, hace aparecer enfermedades nuevas como el denominado SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO". (12)

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 periodo de sesiones. La expedición de este instrumento jurídico internacional, fruto de 10 años de trabajo de representantes de 43 de países, coincide con la celebración de los 30 años de Declaración de los Derechos de Niño, suscrita en 1959. La Convención complementa la Declaración, no la sustituye. Mientras que la Declaración es una afirmación de principios con carácter moral y no encierra obligaciones específicas, la Convención tiene fuerza coercitiva. Requiere una toma de decisión por parte de cada Estado que la suscribe y la ratifica, e incluye mecanismos de control para verificar el cumplimiento de sus disposiciones y obligaciones. Los Derechos de los Niños recogidos en la Convención, significan y representan el mínimo que toda sociedad debe garantizar a sus niños y en lo cual se dió el consenso de los redactores de todas las razas, credos y filiaciones políticas.

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, la pérdida de valores, dando como resultado el SÍNDROME DE MALTRATO. En países subdesarrollados como el nuestro, la causa fundamental que desencadena el maltrato, se debe a una serie de problemas que las familias tienen que afrontar, tales como: situaciones socioeconómicas precarias, problemas conyugales, patrones de crianza mal adaptados a la época; todas estas circunstancias ayudan a crear inestabilidad en los grupos familiares, canalizando la desesperación y amargura que sufren los padres en el maltrato a los mas indefensos, el maltrato a los hijos. (12)

"En su debilidad el niño puede ser víctima del adulto. El adulto puede encontrar en el niño una víctima fácil que le permite satisfacer

su agresividad o sus deseos. Esto puede producirse en el grupo social general (crueldades entre camaradas, ritos de iniciación entre adolescentes, crueldad de maestro a alumno, etc.) o en el grupo familiar. En ciertos grupos sociales el niño puede hallarse especialmente en peligro físico y moral, y la sociedad debe defenderle separándolo de sus agresores. Las conductas a seguir solo pueden definirse después de una encuesta psicosocial esmerada, porque si frecuentemente los atentados contra el niño están camuflados por un halo de respetabilidad familiar, es difícil averiguarlo; otras veces, las acusaciones del niño pueden estar sujetas a caución". (1)

El Maltrato Infantil puede presentarse en todos los niveles socioeconómicos, en nuestro país existen patrones rígidos de corregir y disciplinar a los niños, que en un momento pueden constituir el maltrato infantil, se cree que este es un "fenómeno de la pobreza" pues como se describe anteriormente es aquí donde existen mas condiciones que favorecen el ejercicio del maltrato, por otro lado en familias de clase media o alta no son los padres los responsables directos del cuidado y educación de los niños, sino generalmente delegan esta responsabilidad en las instituciones educativas, tutores, niñeras, por lo tanto no siguen de cerca las necesidades de estos o bien las satisfacen con objetos materiales.

A comienzos de los años 60, las definiciones de maltrato infantil le prestaban exclusiva atención al abuso físico, ahora las definiciones incluyen negligencia emocional, abuso sexual y una serie de otras conductas vistas como dañinas para el desarrollo del niño.

Por esto se hace necesaria la aproximación a un concepto de maltrato infantil que sea lo suficientemente amplio como para abarcar sus distintas manifestaciones y que respete diferencias culturales dentro de un marco valórico común.

Así, hay que considerar dos aspectos involucrados para la conceptualización de maltrato infantil.

La Violencia Intrafamiliar y el Maltrato constituyen una forma de poder ejercido en el contexto de las relaciones de dependencia que se dan en la familia.

El Maltrato afecta el bienestar psicosocial del niño, del adulto responsable del maltrato, de la familia y de su entorno social. (22)

B. DEFINICIONES DE MALTRATO INFANTIL

Existen actualmente en el mundo numerosas definiciones que intentan dar cuenta del Maltrato Infantil.

Dentro de las terminologías utilizadas por distintas organizaciones relacionadas con el tema, se pueden analizar las siguientes.

1. Unicef:

Considera la situación de "Menor Víctima de Maltrato y Abandono": a aquella conformada por niños y jóvenes de hasta 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, ya sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. Esta definición es complementada con posterioridad, considerándose el hecho que además el maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos, pudiendo existir el abandono completo o parcial. Por último, toma en cuenta el tema de la intencionalidad del maltratador como un elemento sustantivo para calificar un hecho como maltrato.

2. Declaración de los Malos Tratos a Infantes en México (1991):

Considera al maltrato infantil como una enfermedad social, presente en todos los sectores y clases sociales, producida por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos. Esta situación afecta el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación, su desempeño escolar, su socialización, y su conformación personal y profesional.

Dicha declaración divide el fenómeno en las siguientes categorías: Maltrato físico y emocional, maltrato emocional, abuso sexual, prostitución infantil, niños de la calle, niños institucionalizados, explotación laboral y niños víctimas de guerras.

3. El Centro Internacional de la Infancia de París, considera que:

"El Maltrato Infantil es cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".(23).

4. El concepto de Maltrato Infantil, usado en Guatemala es:

"Maltrato infantil son todas aquellas lesiones físicas o psicológicas no accidentales, ocasionadas por los responsables del desarrollo del niño y que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión, que amenazan al desarrollo físico, psicológico y emocional, considerado como normal para un niño. El maltrato infantil de acuerdo al lugar donde se produce puede ser familiar, institucional o social." (18)

"Se considera como maltrato infantil, todas aquellas faltas cometidas contra el niño, niña y adolescente relacionadas con su cuidado, atención y la falta de amor, afectando su salud física y mental".

Dentro de los tipos de maltrato infantil que actualmente deben denunciarse están:

C. DIFERENTES TIPOS DE MALTRATO:

1. El Maltrato Físico:

Se refiere al maltrato hacia el cuerpo del niño/a, produciéndose lesiones internas y externas. Este maltrato se puede observar a través de golpes, lesiones aplicadas al niño/a, con fuerza y violencia con la intención de disciplinarlo y educarlo. Es muy frecuente observarlo, ya que el golpe ha sido considerado dentro de los patrones de crianza, como un medio de corrección a los hijos. Entre las agresiones físicas encon-

tramos: quemaduras con agua hirviendo, con plancha, con cigarrillo, heridas con objetos punzo cortantes, hierro, palos, alambre de amarre, latigazos, mordeduras, moretes, fracturas. Algunas agresiones físicas pueden ocasionar lesiones incurables y hasta la muerte como: asfixia, puñaladas, hemorragias internas por ruptura de órganos como el hígado, pulmones, bazo, intestino, etc.

2. Maltrato por Abuso Sexual:

Es cuando alguna persona, adulto o niño, obliga, engaña o fuerza a un niño a tener cualquier clase de contacto sexual con el, (mostrar fotos o películas pornográficas, contar historias explícitamente sexuales, tocar a los niños de un modo inapropiado, incitar a los niños a tener relaciones sexuales con padres, tíos, abuelos, amigos, familiares o extraños). (33)

“Se define como abuso sexual a la fuerza o poder que ejerce un adulto o adolescente sobre un niño o una niña para llevarlo a la actividad sexual. También se entiende por abuso sexual, cuando determinadas personas explotan a un niño o niña o a un adolescente, con el fin de obtener gratificación sexual, es decir, satisfacerse sexualmente”.

El abuso sexual puede presentarse desde el exhibicionismo, el manoseo impúdico hasta la violación y el incesto. El último es el abuso sexual entre miembros de una familia, cometido por padres, padrastros, abuelos, hermanos, primos u otros parientes. Para ello el adulto puede valerse de engaños, sobornos, amenaza o la fuerza física para cometer el abuso sexual. Los niños y las niñas que han sido abusados sexualmente pueden sufrir alteraciones psicológicas muy fuertes e irreversibles.

Las víctimas de abuso sexual son niños y niñas de diferentes edades, pero con mayor frecuencia entre los 4 y los 11 años. En la mayoría de los casos el abusador es alguien a quien el niño conoce bien, un familiar, amigo mayor o vecino. Muchos abusadores sexuales parecen ser ciudadanos responsables y respetados. Pueden ser casados o con un compor-

tamiento normal en muchos campos. Generalmente el abusador sexual no es físicamente violento, utiliza la persuasión, amenazas y soborno antes que la fuerza física, precisamente para no dejar evidencias visibles. Frecuentemente el abuso ocurre en la propia casa, o en casa de un pariente o amigo.

Lo más corriente es que el niño o la niña sea sometido a experiencias sucesivas en las que se repite constantemente el abuso sexual y como se siente obligado a mantener el secreto, su conducta puede continuar por años sin que sea detectado. El abuso repetido es mucho más dañino que una experiencia aislada. Los niños no inventan historias sexuales, no tienen el vocabulario preciso ni la imaginación para describir una actividad sexual adulta que no han vivido, ni quieren mentir sobre algo que puede ponerlos en graves problemas. (13)

- a) El abuso sexual desde el punto de vista jurídico en Guatemala se divide en:
 - i Violación: incluye el uso de la fuerza, amenaza o engaño para alcanzar la penetración penil dentro de la vagina.
 - ii Incesto: se refiere a la ejecución del coito sexual con un familiar cercano.
 - iii Sodomía: se refiere a la ejecución del coito oral o anal.
 - iv Abusos deshonestos: se refiere a la manipulación de los genitales sin ejecución del coito.
 - v Pedofilia: se define como la preferencia de un adulto para tener relaciones sexuales con un niño. (25)

3. Maltrato por Negligencia o Descuido:

Dentro de este renglón encontramos la desatención, el descuido y el abandono o sea que es cuando los padres no alimentan a un niño o no le proveen de las necesidades básicas como lo son la vestimenta, vivienda o atención médica, inclusive dejar a un niño solo cuando aun no esta preparado para cuidarse a sí mismo. También encontramos la poca vigilancia o vigilancia deficiente que da lugar a que ocurran accidentes como: caídas, quemaduras, intoxicaciones, mordeduras de animales, accidentes de tránsito y extravíos en la vía pública.

4. Maltrato Emocional:

Este es el maltrato más difícil de identificar. El mismo no se puede ver a simple vista como en el maltrato físico, el maltrato emocional siempre esta acompañando de otro maltrato y se observa cuando el adulto critica constantemente al niño haciéndolo sentirse inferior, lo hace sentir mal cuando lo compara con otros niños, cuando no se le estimula a seguir adelante ante sus pequeños éxitos. Estas agresiones de tipo emocional son provocadas por los padres, familiares, maestros y personal de instituciones encargadas del cuidado y protección de los niños a través de insultos, humillaciones, amenazas, ofensas, gritos, mensajes destructivos como “no te quiero”, “eres un tonto”, “no sirves para nada”. También puede haber maltrato emocional con expresiones de rechazo, falta de atención y afecto.

5. Síndrome de Munchausen:

Actualmente se reconoce que el Síndrome de Munchausen en el niño es una variedad de maltrato, en la que el adulto mediante la falsificación de datos clínicos simula una enfermedad en el niño que aparentemente requiere atención médica, la existencia de dichos síntomas obliga al médico a pensar en enfermedades poco comunes, a realizar estudios y procedimientos de diagnóstico complejo, o bien ensayar tratamientos diversos y prolongados. El Dr. Loredó Abdala en su obra El Maltrato al Menor, informa que en el 98% de los agresores, la culpabilidad recae en la madre. Se supone que esto puede principiar desde que la mujer esta embarazada, es

posible que exista un rechazo hacia el producto y al no lograr deshacerse de él, intente hacerlo de la forma como se ha descrito. (33)

Los padres maltratadores han sido caracterizados como inmaduros, incapaces de cubrir a sus hijos como niños, la mayoría de ellos mencionan que fueron víctimas de maltrato cuando fueron niños. Muchos no conocen otros métodos de crianza y de disciplina, mas que de violencia.

Ante las múltiples consecuencias del maltrato infantil se han creado algunas estrategias de atención, como lo es los “Grupos de autoayuda: que se define como: un espacio social real que permite a sus integrantes a través de procesos catárticos-reflexivos, sacar y socializar diversas experiencias, por dolorosas que sean. Al mismo tiempo constituyen un medio de motivación, apoyo mutuo, lucha y organización colectiva que contribuye a enfrentar de manera sana y no angustiosamente las afectaciones psicosociales provocadas por diversas experiencias traumáticas.” (15) Generalmente quienes asisten a estos grupos no son solamente niños/as maltratados, sino también esposas(os) que sufren de violencia intra familiar. Dentro de estos grupos existe el apoyo de un terapeuta y un co-terapeuta encargados de llevar al grupo al logro de sus objetivos, teniendo como base una actitud de escucha y empatía.

Otra de las estrategias para combatir el maltrato infantil nace de un deseo, “Educar a la Niñez con Respeto y Cariño” para lo cual se llevó a cabo una campaña de divulgación de la que surgieron documentos y metodología que llevan a los padres a una nueva visión de educación, las cuales afirman:

Los padres deben trazarse un programa de acciones educativas, no contradictorio ni competitivo entre ellos, siendo autoridades morales antes que correctivas. El programa debe incluir la esperanza de formar niños que como hijos aprendan gozando de sus distintas privilegiadas etapas de desarrollo. Que como personas gocen de los derechos que les corresponden, sin descuidar la formación hacia el futuro, responsables con su entorno social, político y ambiental, preparados para la incursión en sus vidas familiares.

Debe concebirse una autoridad con sentido de vida, con respeto hacia la persona y a los derechos humanos de la niñez, sin el ánimo de crear seres sumisos, y enfermizamente obedientes, basada en el conocimiento pleno del desarrollo de la vida del niño.

Tanto la educación como la autoridad pueden ser permeabilizados por el juego, ya que es una forma de aprender las cosas fáciles y complicadas de la vida. Con el tiempo suficiente de tal manera que se desarrolle el placer, la imaginación y la creatividad. Así como el juego, también la ejecución y distribución de tareas hogareñas fortalece la educación y la disciplina en el niño, el cuidado de sus pertenencias, el arreglo del entorno, el apoyo a las tareas de sus padres, madres, etc. (7)

D. LA DETECCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO DEL MALTRATO INFANTIL:

Toda persona que trabaja con niños es importante que sepa detectar a través de signos físicos las señales de maltrato en los niños/as, y así poder referirlos al personal médico especializado según el caso lo amerite para su diagnóstico y seguimiento multidisciplinario.

1. Manifestaciones cutáneas del maltrato físico:

Las manifestaciones cutáneas del abuso pueden ser moretes o golpes en la piel.

Los moretes ocurren cuando los vasos capilares debajo de la piel se rompen y dejan salir sangre. El sangrado puede comenzar inmediatamente después del golpe y continuar por horas, dependiendo de la fuerza del golpe, el tamaño de éste y el mecanismo de coagulación de la persona. Para saber si los moretes se deben a Maltrato debemos examinar:

La localización del morete ya que dependiendo de la localización éste puede aparecer inmediatamente o después de varios días.

Por el color es posible determinar la edad del morete de acuerdo al color de la hemoglobina en el golpe: (rojo o azul claro

= algunas horas; morado oscuro = dentro de la semana; verde-amarillo = final de 1 semana; café = mas de 1 semana; desaparece a las 2-4 semanas).

Es importante saber que el tamaño y el color empieza a desaparecer desde las orillas hasta adentro, haciéndose cada vez más pequeño conforme va resolviendo. Si el tamaño no está de acuerdo con la fuerza que lo ocasionó, es probable que ya haya comenzado a sanar.

Es determinante que el médico o persona responsable documente los moretes lo antes posible. Si no se tiene una cámara fotográfica se sugiere se haga una descripción detallada incluyendo dibujos del tamaño y localización de éstos. Hay que mantener la idea que pueden haber nuevos que aparezcan después de algunos días del golpe. Al tomar las fotos, es bueno asegurarse que la cara del niño/a aparezca para así tomarla como evidencia en el futuro. (31)

Es necesario documentar la hora, el lugar, la secuencia de eventos, las personas presentes, los testigos y las circunstancias en que ocurrió la lesión, tal como son descritas por el adulto que trae al niño/a, así como también la versión del infante.

2. Lugares comunes de los golpes - accidente vrs. abuso:

La localización de los golpes: es de mucha ayuda, no solo para determinar su edad, sino también para diferenciar una contusión abusiva de una accidental. Normalmente, las que ocurren en prominencias óseas como las rodillas, la barbilla o los codos son accidentales, mientras que las que ocurren en tejidos suaves hay que examinarlas con mas cuidado, sospechando maltrato. También hay que tomar en cuenta que cuando el equimosis es accidental ocurre en un solo lugar.

Es normal cuando se golpean la frente y aun cuando los bebes se arañan la cara por tener uñas largas. Lo que no es normal son los golpes en las mejillas. Estos pueden deberse a pellizcos o bofetadas.

Los golpes en labios o el frenillo de la lengua provienen de insertar el biberón o la cuchara a la fuerza en la boca. Estos traumas pueden ser provocados por el niño hasta que tenga edad para sentarse y luego caerse hacia el frente.

Los pellizcos en el lóbulo de las orejas son comunes. Cuando son repetitivos causan las características de oreja en forma de coliflor.

Cualquier morete o golpe en la nuca se debe generalmente a estrangulamiento por la mano humana, por un collar o cuerda. O puede ser también por el jaloneo de la camisa o vestido.

Los golpes en rodilla o barbilla son comunes en todos los niños, y en especial en aquellos que están aprendiendo a caminar.

Las lesiones en los glúteos, parte inferior de la espalda y muslos casi siempre se relaciona con nalgadas. Los moretes múltiples de esta área no son accidentales.

Los traumas en genitales usualmente se relacionan con maltrato por la falta de control en esfínteres por parte del infante. Las marcas de pellizcos, cortadas o abrasiones se infringen comúnmente en el pene. Los surcos profundos pueden deberse a que le amarren con un hule o pita. Los encargados del niño/a pueden referir historias que no concuerdan con la lesión como por ejemplo: “se golpeó al subirse el ziper” o “se cayó cuando montaba a caballo o bicicleta”. Cuando hay lesiones en los genitales también hay que sospechar abuso sexual. En este caso hay que corroborar si existe algún otro indicio como enfermedad venérea o embarazo. (31)

3. Patrones comunes de Abuso:

- a) Marcas en forma de circunferencias: estas marcas se deben a que se amarró al niño/a en los tobillos o muñecas. Dependiendo del material que se utilizó, las marcas pueden verse como una quemadura por

el área donde aparecen en forma de ampollas alrededor. Si fue amarrado a un objeto la ropa cubrirá solo una parte del tobillo o muñeca.

- b) Marcas de mordaza: cuando un niño ha sido amordazado, tendrá marcas en las laterales bucales.
- c) Pérdida de pelo: la alopecia o pérdida de pelo puede tener varias causas en los niños/as. Los padres o encargados que lo halan del pelo pueden causar pérdida. Este tipo de lesión puede ser especialmente peligrosa cuando se separa el cuero cabelludo del cráneo ya que este espacio se llena de sangre, produciéndose un hematoma subgaleal. Había que diferenciar en este caso si la pérdida de pelo es causada micosis, por tensión, o por una reacción psicológica.
- d) Marca de la mano: una manifestación común de abuso son las marcas ovaladas causadas por las puntas de los dedos cuando se sacude al niño/a. Estas marcas generalmente aparecen en el brazo, hombros o extremidades de niños que aun no caminan. Algunas veces los padres o encargados les aprietan las mejillas para forzarlos a tomar una medicina o comida.

Otra forma de dejar marcados los dedos es cuando se abraza fuertemente al niño/a dejando las marcas hasta de ocho dedos a la vez. Las marcas de bofetadas dejan hasta tres dedos marcados en la mejilla.

- e) Marcas de mordeduras: las mordidas dejan una marca elíptica, con los dientes marcados. A veces forman un círculo completo. Las mordidas que se llevan a cabo en las relaciones sexuales tienen en general un área central morada por la succión forzada del área. Los padres suelen referir que el

hermano o hermana del niño/a le mordió. En estos casos, puede medir el tamaño de la mordida. Si la distancia entre el centro de los caninos (el tercer diente de cada lado) es mayor de tres centímetros, lo mas probable es que esa mordida sea de un adulto. Las mordidas de animales, como por ejemplo de perro, rompen la piel, mientras que la mordida de seres humanos solo la presionan, causando únicamente contusiones.

- f) Marcas en formas de ondas: generalmente son ocasionadas por objetos flexibles como los cinchos o las cuerdas. No existe ningún tipo de enfermedad que cause este tipo de marcas.
- g) Marcas con otros objetos: regularmente podemos identificar el objeto con el que se produjo el golpe. Por ejemplo, cuando le pegan a un niño por un cepillo de pelo, se marcan una serie de puntitos en la piel por las cerdas plásticas del cepillo. También podemos ver las marcas que dejan las hebillas de los cinchos en la piel, asimismo observar los rasguños en la espalda causados por ramas de algún arbusto.
- h) Lesiones en la cara o cabeza: estudios anteriores indican que es difícil que un niño/a que caiga a una altura de 90 centímetros o menos, tenga una fractura craneal. Se estima que el 40% de los niños/as abusados tienen alguna lesión en los ojos (hemorragia de la retina, dislocación del ojo que puede causar catarata). Los golpes fuertes en las orejas pueden causar perforación del tímpano. La negligencia en el cuidado de una infección en el oído puede causar sordera. La fractura de la nariz es común, pero habrá que sospechar maltrato dependiendo de la edad del niño/a y la historia como ocurrió.

- i) Negligencia: a un niño descuidado se le puede identificar con facilidad por su piel sucia y descuidada. También se presentan cuadros severos de desnutrición, donde se le ve la piel “floja” y arrugada, ya que el tejido celular subcutáneo y los tejidos musculares han sido utilizados como energía para sobrevivir. Dentro de este cuadro podemos observar también pérdida del cabello, además de exceso de equimosis debido a la falta de supervisión de parte de los tutores.

4. Diferenciación entre desórdenes de la sangre, marcas que ocurren de forma natural y prácticas comunes que se confunden con lesiones de maltrato:

- a) Desórdenes de la sangre: tenemos que tener cuidado con nuestra apreciación de las equimosis, ya que el niño/a puede presentar algún desorden de la sangre, como por ejemplo: Hemofilia: una enfermedad heredada donde hay problemas de coagulación, aparecen equimosis y sangran con facilidad. Leucemia: una enfermedad donde hay un aumento de número de células blancas que no son capaces de combatir las infecciones. También hay un marcado descenso de la producción de plaquetas, lo que causa moretes en el niño/a. También pueden haber problemas de infecciones vírales que producen a veces anticoagulantes que circulan en la sangre y hacen que los niños sangren con facilidad, así como también algún tipo de medicamentos como el salicilato o la aspirina. El excesivo uso de estos causa alteración en el proceso de coagulación. Es importante investigar en la entrevista si el niño/a padece de alguna enfermedad o si está tomando algún medicamento. (31).
- b) Marcas o manchas cutáneas que a veces se confunden con equimosis: la Mancha Mongólica:

lunar de color fresa que regularmente no están presentes cuando nacen, sino aparecen durante las primeras seis semanas de vida.

- c) Prácticas populares: algunas personas tienen la creencia que con ventosas pueden sacar los males del cuerpo de los niños/as. Esta práctica de succión también causa equimosis en la piel. Si después de explicar a los padres que esto no es adecuado para los niños y siguen con esa práctica, es conveniente considerar la protección al niño/a.

5. Abuso por medio de quemaduras: en la práctica médica se ha visto que las quemaduras son la cuarta causa mas frecuente de muerte en niños menores de 5 años. Aunque las quemaduras abusivas pueden aparecer de formas y tamaños diferentes, existen algunos patrones que ocurren con frecuencia en estos casos. Estos son las quemaduras por inmersión, por contacto químico o eléctrico. Generalmente se clasifican la severidad de las quemaduras por la extensión y la localización de estas:

- a) Severidad: se clasifican en tres grados, dependiendo de las capas de la piel afectada.
 - i Primer grado: una quemadura superficial caracterizada por eritema, y aumento local de la sensibilidad. Aunque no son usualmente severas, pueden ser importantes dependiendo de qué porcentaje de superficie corporal se encuentre afectado.
 - ii Segundo grado: este tipo de quemadura se extiende a la dermis. Por su profundidad tiene como característica la formación de flictenas generalmente no produce cicatriz. Al no existir un proceso bacteriano, regularmente sanan entre 14 y 21 días, aunque a veces requieren de intervención quirúrgica.

- iii Tercer grado: en este tipo de quemadura se encuentra afectado todo el grosor de la piel. Se caracteriza por presentar áreas blanquecinas y carbonizadas con perdida total de la sensibilidad; ya que afecta el tejido muscular y nervioso. Por el área que abarca y la cantidad de liquido que se pierde y su gravedad implícita requiere de hospitalización y tratamiento médico de urgencia.
- b) Extensión: la extensión de la quemadura es otro factor importante para determinar la severidad. Las quemaduras se consideran severas cuando cubren: mas del 10% del cuerpo de un niño/a menor de dos años. Mas del 15% del cuerpo de un niño/a de 2 a 12 años. Mas del 20% del cuerpo de cualquier niño/a. Mas del 65% del cuerpo suele ser fatal, aun cuando solo sean de primer grado. Cualquier quemadura en la cara, manos o genitales. Es importante que los investigadores traten de hacer un diagrama de la magnitud de las quemaduras si es posible. (31).
- c) La importancia de la historia: describir en forma detallada cómo ocurrió la quemadura es prioritario. Para esto es necesario incluir la siguiente información: quién está involucrado en el incidente? cual es el nivel de desarrollo del niño/a? tiene el niño/a la suficiente madurez como para hacer lo que cuentan? cuando exactamente ocurrió? hubo retraso en la búsqueda de ayuda? por que?. En el que se sospeche sumersión: en que tipo de contenedor o balde cayo el niño/a? cuan profundo estaba el nivel del agua? cual era exactamente la posición del niño/a cuando ocurrió el accidente? qué tan caliente estaba el agua? podía meter las manos sin quemarse?. En caso de haber sido quemado por líquido que salpicó, pregunte lo siguiente: qué distancia viajó el líquido

antes de tocar al niño/a? a través del cuarto, de la estufa al suelo? cual era la posición exacta del cuerpo del niño/a cuando ocurrió el incidente? qué clase de ropa llevaba el niño/a en momento? se le quitó de inmediato?. qué tipo de líquido le cayó? tenía grasa? Se tiene que observar si no existen cicatrices de quemaduras que hayan ocurrido antes, y si ha habido retraso en la búsqueda de ayuda. Esto denota una fuerte sospecha de maltrato.

- d) Quemaduras por inmersión. Los patrones comunes de quemaduras no accidentales en manos y pies cuando forzan al niño/a a mantener sus manos dentro del agua caliente, generalmente la lesión es simétrica en forma de “calcetín” o “guante”.

Perineo: las quemaduras en esta área son ocasionadas eventualmente al niño/a que no tiene control de sus esfínteres, por lo que en forma de castigo el maltratador carga al infante sumergiendo sus glúteos en agua caliente. Las quemaduras accidentales no tienen líneas claramente marcadas, ni son simétricas en ambos glúteos, no son tan profundas como las quemaduras forzadas, ya que el agredido indudablemente tratará de retirarse del calor. Debemos cuestionar cualquier quemadura que solo involucre el perineo y a veces los pies, sin quemaduras en las manos. Es imposible que un niño/a caiga en esta posición accidentalmente. Aunque en el hogar existe el riesgo de sufrir algún tipo de quemadura, hay que tener en mente lo antes mencionado, para detectar algún tipo de abuso o negligencia.

- e) Quemaduras con líquidos: estas quemaduras ocurren cuando un líquido a alta temperatura entra en contacto con la superficie corporal. La quemadura en estos casos no es tan profunda

como en las anteriores, porque el líquido reduce su temperatura durante el trayecto. Usualmente se observan quemaduras pequeñas, distribuidas por toda el área involucrada. Casi siempre podemos estimar la dirección original del líquido, así como la posición del niño/a.

Cuando se derraman líquidos calientes de una estufa generalmente la parte superior del cuerpo es la mas afectada, sin embargo cuando existe este tipo de quemadura en el área de la espalda o piernas se debe de corroborar la historia referida por los tutores. Si un adulto dejó caer una taza de café, la quemadura no puede cubrir un gran porcentaje del cuerpo.

- f) Quemaduras por contacto: estas lesiones son la segunda forma mas frecuente de quemaduras abusivas. Frecuentemente presentan flictenas, a veces ya sin contenido líquido. En algunos casos el tipo de herida sugiere el objeto con el cual tuvo contacto en el momento de la agresión.
- g) Quemaduras con cigarro: estas quemaduras tienen aproximadamente un centímetro de diámetro. Cuando son abusivas podemos encontrarlas en el pecho o espalda, en los genitales, en las palmas de la manos o plantas de los pies. Dependiendo de la duración del contacto, se pueden producir quemaduras desde primer hasta tercer grado. Cuando ya han sanado se tornan en manchas redondas mas oscuras o sin pigmentación o coloración. Se tiende a confundir estas quemaduras con impétigo, pero estas últimas no dejan cicatrices al sanar. Cuando ocurren accidentalmente, las marcas o cicatrices por lo regular son longitudinales y no circulares.
- h) Objetos: algunos instrumentos utilizados en situaciones abusivas son la plancha, la estufa o comal,

radiadores o calentadores. En algunos casos calientan objetos como llaves, cuchillos o peines. (31)

- i) Químicos o electricidad: Estos son medios a través de los cuales los niños pueden sufrir quemaduras si son expuestos de manera negligente.

E. FRACTURAS ABUSIVAS Y LESIONES INTERNAS: en estos traumas existen indicios para sospechar abuso físico. El trabajo del médico en la investigación es determinar la localización y tipo de fractura. Cuando se sospecha de maltrato, es importante poner mucha atención a la historia. Cuándo exactamente ocurrió la lesión y la manera en que ocurrió? La lesión o fractura esta fuera de proporción a la historia dada?. Cuando existen múltiples fracturas, que a veces son simétricas. Cuando existen en diferentes etapas de resolución. Cuando la fractura esta acompañada de otras lesiones, como por ejemplo quemaduras en el cuerpo. Si se sospecha la presencia de alguna lesión interna, lo primordial es llevarlo a la emergencia de un hospital para su evaluación médico quirúrgica.

F. EL ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS: se define como el acto de una persona adulta o de un “niño mayor” que fuerza, coacciona o amenaza a un niño para tener alguna forma de contacto sexual o para involucrarlo en cualquier tipo de actividad sexual, bajo su supervisión. El abuso sexual incluye: el tocarlo en sus partes íntimas, con o sin ropa, la penetración de un objeto, el forzar al niño a una actividad sexual con un adulto u otro niño, o pedirle a niño/a que mire, lea o pose para material pornográfico.

Es importante hacer notar que cuando se sospecha abuso sexual la persona debe ser evaluada meticulosamente según la historia. Es sugerible hacer que el examen sea lo menos traumático posible para el niño/a, explicándole, de acuerdo a la edad del niño/a, paso a paso lo que el va a hacer, lo que el niño/a va a sentir y que se hará con lo que se encuentre.

En la evaluación médica se debe buscar la siguiente información para evidenciar el abuso sexual: obtener una muestra del esperma en

la vagina, recto o boca. Esto debe hacerse de inmediato, antes de que hayan pasado 72 horas del abuso. Se ha determinado que después de 3 días de la eyaculación aun se puede encontrar evidencias. Se recomienda que al niño/a no se le bañe, cambie ropa o vaya al baño antes del examen. Además es importante efectuar una prueba de embarazo si hay antecedente de menarquia.

Buscar evidencias de trauma genital o rectal en niños de ambos sexos. En la mayoría de los casos el abuso no es en forma violenta, por lo que la probabilidad de obtener esta información es escasa. Contrario a la opinión popular, las enfermedades de transmisión sexual, no se adquieren a través de objetos inanimados (ni del baño o de una piscina). Los niños si adquieren gonorrea del frote o contacto directos de un individuo infectado (de mucosa a mucosa). La bacteria que origina la blenorragia es tan frágil que solo puede vivir en el cuerpo humano, no sobrevive al calor, ni al frío y no puede vivir en otros animales.

Además se deben buscar objetos extraños en la vagina o recto, revisar otras partes del cuerpo en busca de equimosis o traumatismos, como mordidas o moretes en las piernas, glúteos o mamas. Guardar en bolsas plásticas nuevas objetos o prendas de vestir que tengan evidencia de sangre de violencia a algún otro flujo.

Es prudente buscar información alrededor del caso, con la familia, vecinos y amigos, tratando de obtener relatos que corroboren la situación de abuso sexual. Es importante que estas evaluaciones se hagan lo antes posible con la idea de no perder evidencias para el expediente medico - legal. (31)

G. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS.

El número de denuncias a los servicios de protección al menor (en inglés, children`s protective services CPS) y los organismos que velan por el cumplimiento de la ley en los condados en los que se producen los supuestos malos tratos o abandono han aumentado desde que comenzó la denuncia impuesta en los años sesenta. Las denuncias de malos tratos de toda clase aumentaron en un 50% (de 30 por cada 1000 niños a 45 por 1000) entre 1985 y 1992. En 1992, se presentaron 2.9 millones de denuncias en los CPS, y murieron 1261

niños por malos tratos. De los casos denunciados el 85% afectaban a menores de 5 años y el 45% a menores de 1 año. El 60% de estas denuncias eran corroboradas por los CPS, este aumento de casos se atribuye fundamentalmente a la mejora en la detección y en la notificación de casos. Se espera que con la aparición de los equipos de revisión de las muertes infantiles salgan a la luz más muertes por malos tratos. Se desconoce la incidencia real de malos tratos. Un estudio de familias con niños entre 3 y 18 años señaló que, en el transcurso de 1 año, 140 de cada 1000 (14%) recibieron patadas, mordiscos, pinchazos, golpes con objetos, palizas o amenazas con un cuchillo o una pistola. Aproximadamente el 10% de las heridas infligidas a niños menores de 5 años atendidos en los servicios de urgencias se deben a malos tratos; el 15% de los niños ingresados por quemaduras y el 50% de los menores de 1 año con fracturas han sufrido malos tratos. En 1991, el National Child Abuse and Neglect Data System indicó que el 24% de 838232 denuncias fueron por malos tratos físicos; el 7% de los niños eran menores de 1 año, el 27%, menores de 4 años, y el 28% tenían entre 4 y 8 años. La tasa de denuncias disminuye en los niños mayores. De las 1229 evaluaciones realizadas en un hospital pediátrico durante el mismo período, 223 (el 28%) de 797 denuncias fueron por malos tratos físicos con una tasa de mortalidad del 6%. Los familiares más inmediatos fueron los agresores en el 55% de los casos, siendo los más comunes el padre (21%), la madre (21%), un compañero de la madre (9%), la niñera (8%) y el padrastro (5%). El promedio de edad del agresor era de unos 25 años.

Los malos tratos y el abandono de los niños son problemas complicados de las interacciones padre e hijo que muchas veces coexisten y es posible que no sea fácil diferenciarlos. En todas las clases sociales y razas se producen estos incidentes, aunque los niños pobres sufren el abandono con una frecuencia de 12 veces más elevada en comparación con los demás. Alrededor del 25% de los casos afectan a niños menores de 2 años. Ambos sexos se afectan por igual. La incidencia es difícil de determinar con precisión, pero más de 1.500.000 niños se hallan implicados cada año. El 20% de los niños físicamente maltratados quedan lesionados de forma permanente, y se producen alrededor de 1.200 muertes por malos tratos y abandono anualmente en EE.UU. Las denuncias por abuso sexual o actos

deshonestos han aumentado en gran medida, y en la actualidad se cree afectan a 200.000 niños/año.

H. PREVENCIÓN:

Una de las funciones principales del médico en la prevención primaria de los malos tratos es identificar a los padres con gran riesgo de ser incapaces de aceptar, querer y cuidar adecuadamente de sus hijos.

La anamnesis realizada a todos los padres debe incluir información sobre la planificación del embarazo, sobre las actitudes hacia el niño y las técnicas para criarlo.

Entre los factores de riesgo en los padres de familia se encuentran antecedentes de violencia familiar, drogadicción, depresión, falta de apoyo, problemas socioeconómicos, enfermedades psiquiátricas graves, retraso mental, edad joven, embarazos muy seguidos, madres solteras, comentarios negativos de los padres sobre el recién nacido, ausencia de datos de cariño materno, visitas poco frecuentes a un recién nacido cuya alta se ha demorado a causa de prematurez o de enfermedad, ira hacia un lactante pequeño o palizas y descuido grave de la higiene del lactante.

Los niños con minusvalías físicas o mentales y con enfermedades crónicas también deben considerarse expuestos a un mayor riesgo de malos tratos y abandono. Se pueden impedir los malos tratos y el abandono de carácter grave si las familias de riesgo reciben una preparación y un apoyo intensivo durante el embarazo y después del parto.

Las acciones preventivas deben incluir: todo un esfuerzo multidisciplinario proyectado por diversos departamentos (médicos, psicólogos, trabajadores sociales) propiciando desde un principio el contacto frecuente entre la madre y el bebé en la sala de partos, dormir en la misma habitación, un mayor contacto de los padres con los lactantes prematuros, ayuda suplementaria para calmar el llanto de un lactante “difícil”, visitas más frecuentes a la consulta para los lactantes en riesgo, asesoramiento continuo respecto a la disciplina y al empleo de respuestas no físicas a las conductas que molestan, visitas de en-

fermeras del servicio público de salud o de personal preparado, clases sobre paternidad, estrecha vigilancia de las enfermedades agudas y crónicas, líneas telefónicas abiertas, una infraestructura de guarderías o jardines de infancia y ayuda para la planificación familiar. (5)

En Guatemala el hospital San Juan de Dios impulsa en el departamento de pediatría la permanencia de los padres con los hijos con fines de crear en el infante un ambiente de seguridad y con esto es mas fácil detectar predisponentes conductuales al maltrato por parte de los padres.

I. NIÑOS DE LA CALLE

Es importante en esta parte exponer no sólo la definición del niño de la calle, sino algunos aspectos de lo ya conocido en Guatemala.

Los niños de la calle son los miembros más vulnerables y menos protegidos por nuestra sociedad. Ellos, al tratar de resolver los problemas de la pobreza extrema que padecen en sus casas, salen a la calle en busca de ayuda y consuelo, pero caen víctimas de la violencia, el abuso sexual, las drogas y el crimen.

Algunos de ellos, aunque viven en sus casas, trabajan más de 12 horas en el agresivo ambiente de la calle y sacrifican su educación, su vida familiar y su futuro a cambio de unos quetzales que ayuden al ingreso familiar.

Pero para fines prácticos, los niños de la calle, son aquellos que han roto total o parcialmente los lazos familiares y que viven permanentemente en la calle, al margen de la protección familiar, con poco o ningún acceso a los servicios básicos de salud o de educación, siendo ellos el resultado de rompimientos y desequilibrios en la estructura social de cualquier país, como lo son la pobreza extrema, la desintegración familiar, el alto índice de desempleo, el alto índice de analfabetismo, el alcoholismo, etc. (29)

Los niños de la calle representan en alguna medida el desarrollo de un país. Siendo una de las principales características, la pérdida que sufren de su sentido convencional del tiempo y carecer de un plan

de vida, no existe un futuro en sus vidas por lo que viven cada momento.

Toda la niñez de calle, esta marcada por una vida agresiva y violenta, morirán por dos causas, las Directas, como lo es la violencia en la calle, entre ellos mismos y a los que son víctimas, como es la “Limpieza Social”, la agresión infringida por la población, los linchamientos, entre otras, y las causas indirectas, como lo son las drogas, las infecciones como el VIH/SIDA, enfermedades respiratorias.

En todo el mundo hay 30 millones de niños y niñas de la calle. Guatemala, al igual que muchos países de Latinoamérica padece este problema.

Partiendo de sus propias estadísticas, la organización no gubernamental Casa Alianza, la filial latinoamericana de Covenant House con sede en New York, considera que tan sólo en la ciudad de Guatemala, hay entre 1,500 a 2,000 niños de la calle, con una cantidad indeterminada en otras áreas del país... Sólo para Mujeres, una organización dedicada al trabajo con niñas de la calle, estima que existen 5,000 niños de la calle en Guatemala. (7)

1. ETAPAS DE CALLEJIZACION

Todos sabemos que los niños y jóvenes de la calle, desarrollan sus vidas completamente en la misma, sin embargo, es importante enfatizar que existen diferentes etapas en el proceso de callejización, dado que no es la misma situación de una persona que hace poco tiempo acaba de salir a la calle, que otra que lleva más de 5, 10 o 15 años de vivir en la misma; he ahí la importancia de conocer y comprender cada una de éstas etapas, precisamente por el tiempo de adaptación a este nuevo estilo de vida callejero.

a) PRIMERA ETAPA

Esta etapa abarca los primeros meses que el niño permanece en la calle. Generalmente estos niños inician su proceso de callejización, alrededor de los cuatro o cinco años de edad, siendo muy frecuente que sientan

temor e incertidumbre por encontrarse en un ambiente distinto y hostil; ámbito en donde tanto niños como niñas, buscan diversión, mostrándose bastante abiertos a las demás personas, los que fácilmente confían principalmente en las personas adultas que les ofrecen algún tipo de ayuda; cabe decir que debido a su corta estadía en la calle y por tanto, a su mínimo deterioro psicobiosocial, con la intervención profesional, puede lograrse una recuperación en cuanto al alivio de su sufrimiento o una reintegración social, dependiendo de los objetivos de los niños (as) y del profesional interventor.

Por el contacto callejero con otros niños de igual condición, empiezan a conocer la droga y comienzan a utilizarla por imitación o por curiosidad; droga que puede variar de acuerdo al foco donde se encuentren, siendo usuales el solvente y el pegamento de zapatos.

El menor que ingresa al mundo de la intemperie, lo hace solo, pidiendo dinero y comida; generalmente, prefiere dormir de día por el temor de que en la noche, los adultos le puedan hacer daño.

En la transición de cuando el infante pide comida y dinero, al momento que logra agruparse, se establecen diversas situaciones y/o acontecimientos, tal es el caso de las costumbres de los antiguos “callejeros”, mismas que son legadas al recién ingresado, dando paso al drogadicto y al transgresor de la ley.

b) SEGUNDA ETAPA

A medida que crecen tanto los niños como las niñas y van adquiriendo mayor experiencia de callejización y por tanto de desempoderamiento psicofísico, sus actitudes y actividades se van transformando, es decir, que se van adaptando a la calle misma. Esta etapa suele ser difícil por el involucramiento permanente de factores de riesgo evidenciados en sus estrategias de sobre-vivencia de alto riesgo, las que generalmente se tornan tensas y

peligrosas, factores que coinciden con la pubertad y la adolescencia; cabe decir que dentro de este contexto, la rebeldía y la desconfianza dirigida hacia otras personas, es notable, acentuada esta característica, quizás por las diversas situaciones negativas que ya han experimentado en este proceso de callejización.

Una vez se han adaptado completamente a la dinámica contextual de niños de la calle y a pesar de estar conscientes de que vivir en la misma, no implica sólo diversión y ventajas sino que también involucra riesgos, frustraciones y un sin fin de dificultades, continúan en la calle, inclusive a pesar de tener conocimiento de ONG'S gubernamentales y no gubernamentales que les podrían brindar determinado tipo de ayuda, para dejar definitivamente la calle, para ser escuchados (y de esta forma con el apoyo, aliviar padecimientos de la psique y del soma); o bien, lograr algún tipo de reinserción social, ya sea familiar, laboral, educativa o la que el mismo desee.

Finalmente, lo que sucede es que a pesar de que estos niños no tienen claro lo que desean para ellos mismos, toman la decisión de continuar con el estilo de vida que ya han iniciado porque en buena medida, lo encuentran satisfactorio, compartiendo diversas experiencias callejeras con sus "amigos", en vez de soportar malos tratos, humillaciones y abusos por parte de los miembros de su familia y otras personas.

Generalmente, en esta segunda etapa, las niñas tienen su primera menstruación (sin haber recibido la debida información), mientras que los niños empiezan a cambiar de voz, sin haber recibido también, información/ orientación acerca de los diversos cambios psicobiológicos, generándose en cierta medida, una gran confusión.

Tanto para los niños como para las niñas que viven en la calle, ésta confusión es aún mayor en la medida que

es en ésta etapa cuando empiezan a tener sus primeras experiencias sexo genitales (sin ninguna precaución), las cuales generalmente se tornan violentas, sin ninguna información ni formación previa y muchas veces bajo efectos de alguna droga.

“La problemática de la niña de la calle es mucho más grave por la doble condición: de abandono y mujer. En la calle está más expuesta a sufrir las consecuencias de cómo se sitúa en su papel de mujer en la sociedad. En la familia es rechazada y el servicio doméstico no es valorado como trabajo. Además, ella sufre las consecuencias de la maternidad prematura, el abandono y la prostitución.”(29)

La prostitución se da en ambos sexos y los servicios pueden ser heterosexuales u homosexuales, aunque a lo largo de la historia, ésta actividad ha sido protagonizada preferentemente por mujeres (con clientes masculinos), lo que refleja la dependencia socioeconómica tradicional de la mujer y la tendencia a explotar la sexualidad femenina.

c) TERCERA ETAPA

Esta etapa suele constituir un “acomodamiento” porque los jóvenes adolescentes y otros de mayor edad que llegan y han llegado a ella, han tenido la oportunidad de tener diversas experiencias, logrando de ésta manera, adquirir una adaptación casi total y/o un sentido de pertenencia dentro del ámbito callejero y por tanto, desempoderamiento, acostumbándose por ello, a vivir en y de la calle.

Los jóvenes que se encuentran en esta etapa, generalmente manifiestan mayor capacidad para desenvolverse en la calle, sin embargo, es importante enfatizar que quienes en ella viven, son precisamente todos aquellos que pasaron la mayor parte de su niñez y adoles-

cencia en la misma, y que por alguna razón, no pudieron o no han logrado satisfacer sus necesidades.

Una característica muy común en esta etapa, es que los jóvenes a pesar de manifestar síntomas reveladores de angustia y ansiedad entre muchos otros, así como el deseo de salir de la calle, se encuentran periódicamente con mayores ventajas viviendo en la misma, tal es el hecho que tienen dinero, droga, pareja como elementos importantes dentro de la ilusión de bien-estar que les presenta la sociedad; así como también, la oportunidad de desenvolverse en un estilo de vida cargado de “libertad”.

Cabe enfatizar que la mayoría de estos jóvenes, como consecuencia de haber tenido una deficiente o ninguna orientación sexual, a temprana edad ya han procreado un nuevo ser, responsabilidad de la que por lo general no se hacen cargo o no logran cumplir, ya sea porque no fue planificado, porque no tuvieron la información de cómo protegerse y definitivamente, porque por su condición de desempoderados, no contaron con los recursos psicosociales y económicos necesarios como para brindarle abrigo y protección entre otros elementos indispensables.

No obstante, no se puede analizar la situación de los niños y niñas de Guatemala, sin detenernos a reflexionar sobre los altos índices de miseria y pobreza que existen en el país, en donde por lo menos dos millones de menores, se dedican a trabajar para ayudar al sostenimiento familiar, laborando principalmente en los sectores informales de la economía, en donde lavan ropa, botellas o botes, recolectan basura, lavan carros, lustran zapatos, rompen piedra, venden chicles, fabrican cohetes, y en fin, participan en actividades sumamente peligrosas, en donde son objeto de permanente maltrato y abuso.

Paralelamente a estos altos índices de pobreza y violencia en donde niños, niñas y jóvenes siguen

sufriendo con más énfasis las consecuencias, vemos cómo esta real situación contradice lo indicado en Artículos del Código de la Niñez y la Juventud, los cuales se revisan más adelante.

J. ASPECTOS LEGALES

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño en su preámbulo recuerda, los principios fundamentales de las Naciones Unidas y las disposiciones precisas de algunos tratados y declaraciones relativos a los derechos del hombre; reafirma la necesidad de proporcionar a los niños cuidado y asistencia especial en razón de su vulnerabilidad; subraya de manera especial la responsabilidad primordial de la familia por lo que respecta a la protección y la asistencia, la necesidad de una protección jurídica del niño y el papel crucial de la cooperación internacional para que los derechos del niño se hagan realidad.

Aunque los artículos nacidos de esta convención son 41 y en todos se menciona alguna forma de proteger al niño ante cualquier tipo de Maltrato, menciono los artículos directamente relacionados.

1. Artículo 1. Definición del niño

Se entiende por niño todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad.

2. Artículo 2. No discriminación

Todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños, sin excepción alguna, y es obligación del Estado tomar las medidas necesarias para proteger al niño de toda forma de discriminación.

3. Artículo 3. Interés superior del niño

Todas las medidas respecto al niño deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo. Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres u otras personas responsables no tienen capacidad

para hacerlo.

4. Artículo 12. Opinión del niño

El niño tiene derecho a expresar su opinión y a que ésta se tenga en cuenta en todos los asuntos que le afectan.

5. Artículo 16. Protección de la vida privada

Todo niño tiene derecho a no ser objeto de injerencias en su vida privada, su familia, su domicilio y su correspondencia, y a no ser atacado en su honor.

6. Artículo 19. Protección contra los malos tratos

Es obligación del Estado proteger a los niños de todas las formas de malos tratos perpetrados por los padres o cualquier persona responsable de su cuidado y establecer medidas preventivas y de tratamiento al respecto.

7. Artículo 20. Protección de los niños privados de su medio familiar

Es obligación del Estado proporcionar protección especial a los niños privados de su medio familiar y asegurar que puedan beneficiarse de cuidados que sustituyan la atención familiar o de la colocación en un establecimiento apropiado, teniendo en cuenta el origen cultural del niño.

8. Artículo 23. Niños impedidos

Los niños mental o físicamente impedidos tienen derecho a recibir cuidados, educación y adiestramiento especiales, destinados a lograr su autosuficiencia e integración activa en la sociedad.

9. Artículo 24. Salud y servicios médicos

Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de

rehabilitación, con especial énfasis en aquellos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del estado, tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño.

10. Artículo 28. Educación

Todo niño tiene derecho a la educación y es obligación del Estado asegurar por lo menos la educación primaria gratuita y obligatoria. La aplicación de la disciplina escolar deberá respetar la dignidad del niño en cuanto persona humana.

11. Artículo 29. Objetivos de la educación

El Estado debe reconocer que la educación debe ser orientada a desarrollar la personalidad y las capacidades del niño, a fin de prepararlo para una vida adulta activa, inculcando el respeto de los derechos humanos elementales y desarrollando el respeto de los valores culturales y nacionales propios y de civilizaciones distintas a la suya.

12. Artículo 30. Niños pertenecientes a minorías o pueblos indígenas

Es derecho de los niños que pertenecen a minorías o a pueblos indígenas tener su propia vida cultural, practicar su propia religión y emplear su propio idioma.

13. Artículo 34. Explotación sexual

Es derecho del niño ser protegido de la explotación y abuso sexuales, incluyendo la prostitución y su utilización en prácticas pornográficas.

14. Artículo 37. Tortura y privación de libertad

Ningún niño debe ser sometido a la tortura, a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la pena capital, a la prisión perpetua y a la detención o excarcelación ilegales o arbi-

trarias. Todo niño privado de libertad deberá ser tratado con humanidad, estará separado de los adultos, tendrá derecho a mantener contacto con su familia y a tener pronto acceso a la asistencia jurídica u otra asistencia adecuada.

15. Artículo 39. Recuperación y reintegración social

Es obligación del Estado tomar las medidas apropiadas para que los niños víctimas de la tortura, de conflictos armados, de abandono, de malos tratos o de explotación reciban un tratamiento apropiado, que asegure su recuperación y reintegración social.

K. ASPECTOS JURÍDICOS

Es de cuestionar que las leyes de Guatemala existentes, así como las internacionales con la Convención Internacional de los Derechos Del Niño, lamentablemente no se cumplen. (10,14)

En Guatemala existen las siguientes instituciones de tipo multidisciplinario donde se pueden realizar las denuncias:

1. Comisión de Prevención del Maltrato Infantil de los Hospitales.
2. Procuraduría de los Derechos Humanos.
3. Alcaldías Municipales.
4. Policía (estas últimas dos, no cuentan con equipos capacitados para el manejo del niño maltratado).

Todas las instituciones al final refieren los casos a la Magistratura de Menores, y ésta a los 3 juzgados respectivos donde hacen el dictamen del mismo no dando soluciones reales al problema. (26,35)

L. EL CODIGO DE MENORES

1. Artículo 2:

Todo menor tiene derecho a la protección del estado, independientemente de su condición social, económica y familiar. (17)

2. 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 y peligro. (17)

M. EL CODIGO CIVIL

1. Artículo 273 (Suspensión)

La patria potestad se suspende:

1ero. Por ausencia del que ejerce, declarada judicialmente.

2do. Por interdicción declarada en la misma forma.

3ro. Por ebriedad constante.

4to. Por tener el hábito del juego y por el uso indebido y constante de drogas o estupefacientes.

2. Artículo 274

La patria potestad se pierde:

1ero. Por las costumbres depravadas o escandalosas de los padres, dureza excesiva en el trato de los hijos o abandono de sus deberes familiares.

2do. Por dedicar a los hijos a la mendicidad o darles órdenes, consejos, insinuaciones y ejemplos corruptos.

3ro. Por delitos cometidos por uno de los padres contra el otro, o contra la persona de alguno de los hijos.

4to. Por la exposición o abandono que el padre o madre hicieron de sus hijos, para el que los haya expuesto o abandonado.

5to. Por haber sido condenado 2 o más veces por delito de orden común, si la pena excediera de 3 años de prisión por cada delito.

También se pierde la patria potestad cuando el hijo es adoptado por otra persona.

3. Artículo 253

Indica las obligaciones y las sanciones de los padres al faltar a las mismas. (11)

N. EL CODIGO PENAL

1. Artículo 144-151

Hace referencia de que lesiones son castigadas y las sanciones por estas.

2. Artículo 154-155

Indican qué tipo de abandono será penado por la ley y cual será la sanción.

3. Artículo 173-175

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

4. Artículo 236-237

Indican la conducta a seguir en caso de incesto.(11)

5. Artículo 483

Será sancionado con el arresto de 15 a 40 días el padre o 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. (11, 26, 35)

O. ENTRE LAS INSTITUCIONES QUE PROTEGEN AL NIÑO ESTAN:

1. La magistratura coordinadora de la Jurisdicción de Menores:

La cual tiene como atribuciones según lo señalado en el artículo del Código de menores:

- a) Resolver las consultas que le formulen los juzgados de menores entre otras.
- b) Supervisar periódicamente los juzgados de menores, los servicios y establecimientos destinados a menores, y tomar las medidas necesarias para su mejor funcionamiento. (17, 26)

La magistratura conoce de apelaciones y en este caso integra el Tribunal de Menores, dentro del cual se les denomina “Procesos” a las conductas irregulares de los menores, mayores de 12 años y “Expedientes” las conductas irregulares de menores de 12 años.

Al plantear los diferentes aspectos legales con los cuales se trata al niño guatemalteco se debe primero afirmar que los derechos del niño a nivel internacional prevalecen sobre los códigos legales del país, pero es importante recalcar que la supervisión del cumplimiento de este marco legal no se cumple (10,14). Todavía hasta hoy después de repetidas discusiones no se ha podido legalizar el Código de la Niñez por la oposición propuesta por varias entidades no gubernamentales de corte religioso y por intereses particulares; es de importancia revisar exhaustivamente el marco legal ya existente y de alguna manera revitalizar la supervisión para su efectivo cumplimiento. Dejo sentada esta información para que desde esta plataforma reflexionemos acerca de la realidad de la niñez guatemalteca.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. METODOLOGIA

1. **TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo.
2. **SUJETO DE ESTUDIO:** Niños y jóvenes de la calle de la ciudad capital de Guatemala comprendidos entre los 12 y 24 años de edad.
3. **MUESTRA DE ESTUDIO:** No probalística por conveniencia, constituida por 83 niños y jóvenes de la calle. .
4. **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**
 - a) Todo niño y joven de la calle con sexo masculino o femenino.
 - b) Comprendidos entre los 12 y 24 años de edad.
 - c) Localizado en cualquier parte de la ciudad.
 - d) Que acepte voluntariamente participar en la investigación.
 - e) Que sea usuario del programa “Rescate”
 - f) Que esté en un estado de conciencia que haga uso normal de sus facultades mentales.
5. **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**
 - g) Niños y jóvenes de ambos sexos que estén bajo efecto de alguna droga.
 - h) Que sean menores de 12 años o mayores de 24 años.
 - i) Que se rehusen a ser entrevistados.
 - j) Que no sea de la calle.

k) Que muestre algún tipo de agresividad.

6. **VARIABLES A ESTUDIAR:**

(ver cuadros en la siguiente pagina)

DEFINICION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones Variables Contenidas en la Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Unidad de Medida
1. Maltrato Infantil	Todas aquellas lesiones físicas o psicológicas no accidentales, ocasionadas por los responsables del desarrollo del niño y que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión, que amenazan al desarrollo físico, psicológico y emocional, considerado como normal para un niño.	-Lesión física no accidental -Lesión psicológica no accidental	-Si se ocasionan deliberadamente lesiones físicas (golpes, quemaduras, etc.) -Si se le ocasiona deliberadamente agresión psicológica (maltrato verbal) regaños, insultos con palabras obscenas	-Nominal	-Señalar con una "X" lo que atañe al entrevistado
2. Tipo de Maltrato	Maltrato Físico: Agresiones al cuerpo, lesiones internas y externas aplicadas con fuerza y violencia con intención de disciplinar Maltrato por Abuso Sexual: Cuando un adulto o niño mayor obliga a tener cualquier clase de contacto sexual visual (fotos pornográficas), audible (historias sexuales), táctil (Tocar al niño de modo inapropiado). Tener relaciones sexuales con padres, tíos, abuelos, amigos, familiares y extraños.	-Lesiones externas -Lesiones internas -Abuso visual -Abuso audible -Abusos deshonestos	Agresiones físicas como: -quemaduras, heridas punzocortantes, lesiones ocasionadas con el cuerpo del maltratador, mordeduras, moretes por golpes con mano. -A puntapiés, hemorragias internas, fracturas, rupturas de órganos. -Exposición a fotos, revistas o materiales pornográficos o coitos que se dan en el momento -Palabras o historias con insinuaciones sexuales. -Tocar al niño de forma inapropiada, manipuleo de órganos sexuales.	-Nominal	Si, No

DEFINICION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones Variables Contenidas en la Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Unidad de Medida
-Continuación Tipo de Maltrato	Maltrato por Negligencia o Descuido: Es la falta de provisión por parte de padres o encargados de las necesidades básicas como: comida, vestido, vivienda, atención médica, educación, vigilancia deficiente o ausente. Maltrato Emocional: Son las acciones con las cuales adultos critican, agreden verbalmente a través de comparaciones, insultos, amenazas ofensas, gritos, mensajes destructivos, rechazos, etc.	-Incesto -Violación -Sodomia -Negligencia necesidades básicas -Descuido, vigilancia deficiente o ausente. -Abandono -Crítica constante -Agresiones de tipo emocional	-Tener coito sexual con un familiar -Uso de la fuerza, amenaza o engaño para alcanzar la penetración penil dentro de la vagina. -Ejecución del coito anal u oral -Falta de provisión de comida -Falta de provisión de vestido -Falta de provisión de atención médica -Falta de provisión de vivienda -Ausencia de vigilancia -Abandono parcial -Abandono total -Maltrato verbal por medio de ridiculización de lo que hace,hacer creer que nada hace bien.(No sirve para nada) -Maltrato por insulto verbal, gritos, mensajes destructivos, rechazos.	-Nominal	-Nunca -A veces -Casi Siempre Si, No

DEFINICION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones Variables Contenidas en la Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Unidad de Medida
-Persona causante del maltrato	Es un familiar causante del maltrato en forma directa	-Familiares del círculo cercano -Familiares que no son del círculo cercano. -Personas con relación significativa	-Maltrato causado por padre, madre, padrastro madrastra. -Maltrato causado por tíos, tías, primo prima, abuelo. -Maltrato causado por amigos, amigos de los padres, maestros, vecinos.	-Nominal	-Señalar con una "X" lo que atañe al entrevistado
-Conducta del joven o niño ante el maltrato	Es la respuesta que manifestó el joven o el niño ante el maltrato.	-Conducta familiar -Conducta social	-Deseo de no relacionarse con su familia, peleas continuas, salidas frecuentes -Mayor acercamiento a los amigos de la calle	-Nominal	Si, No

4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y MEDICIÓN DE LAS VARIABLES:

La recopilación de datos se hizo por medio de un instrumento que incluyó algunos datos generales por razones de clasificación: edad, sexo, procedencia. El cuestionario se elaboró con preguntas cerradas de fácil interpretación, en su contenido se contempló también preguntas directas.

El encuestador fue el encargado de recopilar la información escribiendo las respuestas en el instrumento.

El entrevistado recibió la información del contenido del trabajo y de la entrevista que se le hizo, contemplando los siguientes aspectos éticos sugeridos por la declaración de Helsinki:

Información: cada entrevistado recibió información del contenido de la investigación de los objetivos generales y específicos, se cuidó de no hacer ofrecimientos de ninguna naturaleza, se concretó a pedir su colaboración voluntaria.

Comprensión: se aseguró que cada entrevistado tuviera una consecuente comprensión del contenido del estudio usando para esto ejemplos y lenguaje adecuados.

Beneficios: se explicó que el estudio extractaría información de experiencias que ayudarían a tener una mayor comprensión biomédica de los diversos fenómenos surgidos ante el Maltrato Infantil, se explicó además que esto serviría a generaciones futuras a quienes se les pudiera aplicar los resultados y recomendaciones que surgieran de la investigación.

Consentimiento voluntario escrito: se acompañó cada instrumento de investigación con una carta de autorización la cual fue firmada por cada entrevistado luego de leer y comprender su contenido.

5. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Luego de aprobado el protocolo se procedió a recabar datos a través del contacto con los jóvenes y niños(as) en recorridos nocturnos en los diferentes focos de callejización de la ciudad capital, en la sede de Casa Alianza y Médicos sin Fronteras; para la recolección de datos se pudo contar con médicos y educadores que trabajan en estas entidades atendiendo a los niños de la calle. Posterior a esto se tabularon los datos y se realizaron los análisis respectivos con sus conclusiones y recomendaciones completándose el informe final.

6. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y TIPO DE TRATAMIENTO ESTADISTICO:

Se hizo sobre la base del programa Microsoft Excel 97, para su respectivo análisis estadístico y cruce de variables. Los resultados obtenidos se presentan en una serie de gráficas y/o cuadros estadísticos, números absolutos, frecuencia, pruebas de significancia estadística.

7. RECURSOS:

a) HUMANOS:

- i Educadores de Calle de Casa Alianza
- ii Coordinadores de programas (Casa Alianza, Médicos Sin Fronteras)

b) INSTITUCIONALES

- i Casa Alianza
- ii Médicos Sin Fronteras.

c) MATERIALES:

- i Equipo de oficina y papelería.

- ii Transporte hacia el área de trabajo.
- iii Focos de callejización, área física ya existente en: Casa Alianza y Médicos sin Fronteras.

d) Económicos:

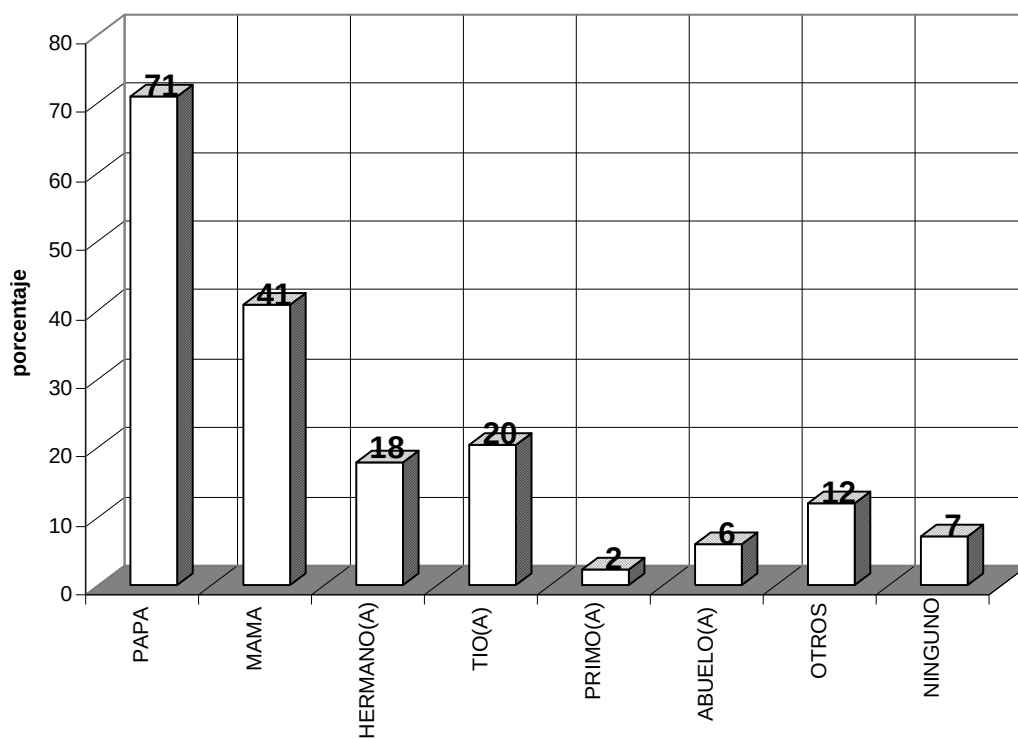
i.	Materiales de oficina	Q	675.00
ii.	Transporte	Q	250.00
iii.	Alimentación	Q	300.00
iv.	Impresión de tesis	Q	1,200.00
Total			Q 2,425.00

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO 3
PARENTESCO FAMILIAR DEL MALTRATADOR

PARENTESCO	%
PADRE	71
MADRE	41
HERMANA	10
TIO(A)	20
PRIMO(A)	2
ABUELO(A)	6
OTROS	12
NINGUNO	7

GRAFICA 3
PARENTESCO FAMILIAR DEL MALTRATADOR



CUADRO 4
PARIENTES MALTRATADORES CERCANOS Y NO CERCANOS

MALTRATADOR	%
PARIENTES CERCANOS	84
PADRASTRO	6
MADRASTRA	1
MADRINA	1
POLICIAS	1
TODOS LOS MUCHACHOS	1

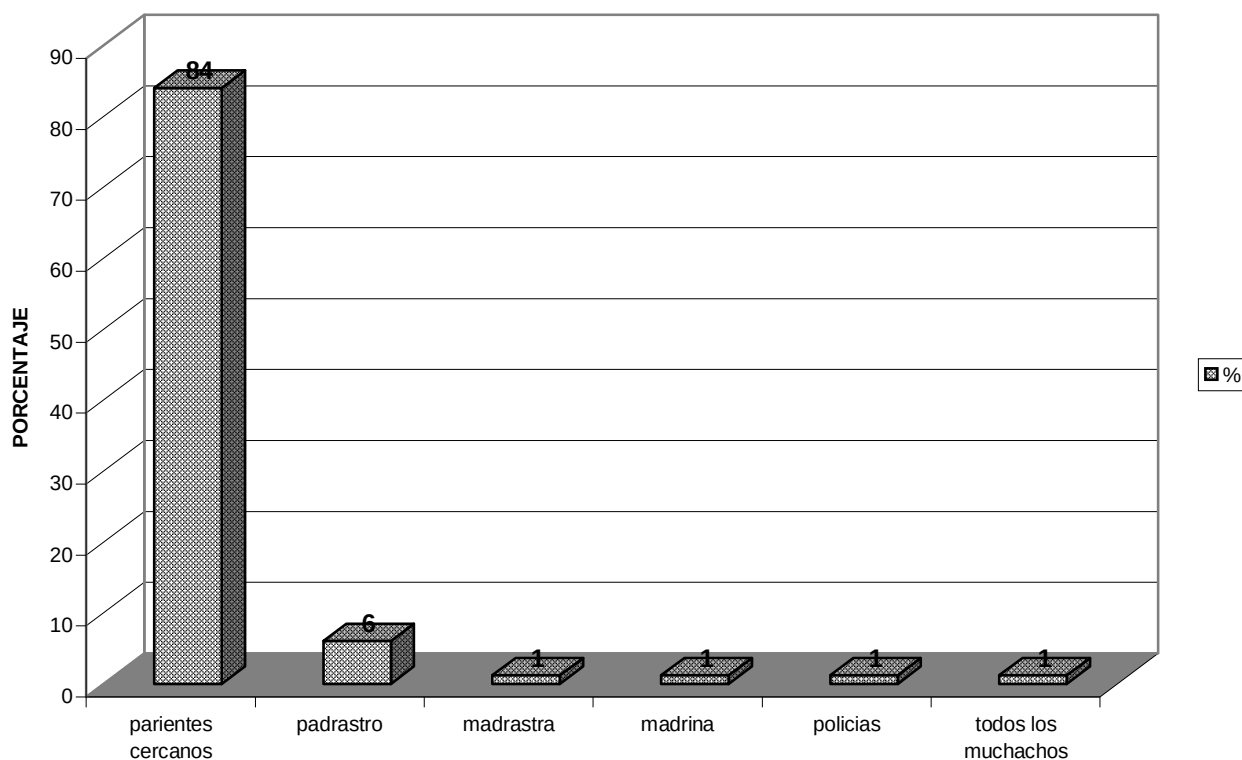
CUADRO 5
CALLEJIZACION COMO RESPUESTA ANTE EL MALTRATO

RESPUESTA	MASCULINO	FEMENINO
SI	93	89
NO CONTESTA	7	11

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

MALTRATO INFANTIL COMO ANTECEDENTE EN LOS NIÑOS DE LA CALLE

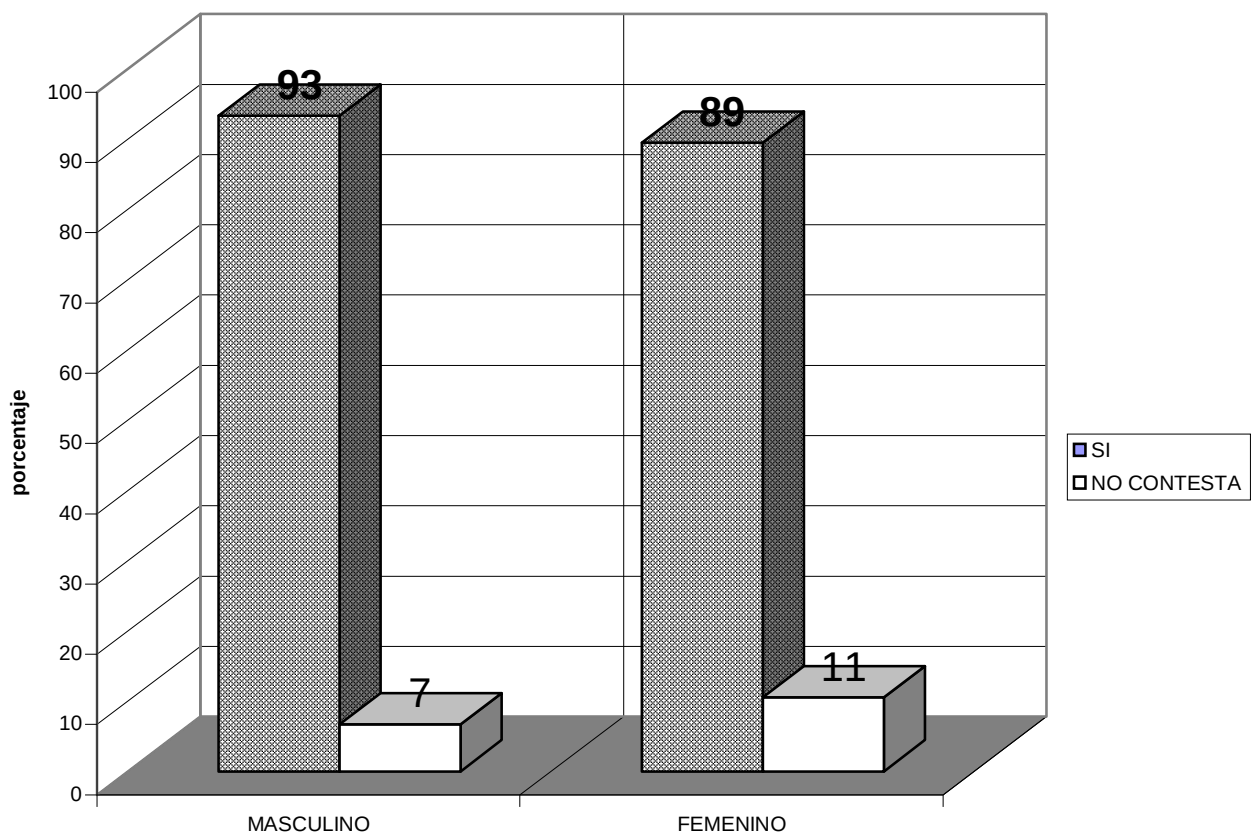
GRAFICA No. 4
PARIENTES MALTRATADORES CERCANOS Y NO CERCANOS
GUATEMALA CIUDAD, NOVIEMBRE 2,000



FUENTE: Cuadro 4

MALTRATO INFANTIL COMO ANTECEDENTE EN LOS NIÑOS DE LA CALLE

GRAFICA No. 5
CALLEJIZACIÓN COMO RESPUESTA DEL NIÑO DE LA CALLE ANTE
EL MALTRATO
GUATEMALA CIUDAD, NOVIEMBRE 2,000



FUENTE: Cuadro 5

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las condiciones sociales y económicas del país entre las que se pueden mencionar pobreza extrema, desintegración familiar, alcoholismo, etc. son propiciadoras del maltrato hacia los hijos (12).

También sabemos que factores socioeconómicos como los mencionados están relacionados con el surgimiento de los niños de la calle (29) siendo entonces que la relación entre el proceso de callejización y las condiciones socioeconómicas está completa al identificar el maltrato como antecedente en los niños de la calle (cuadro 1), confirmando esto la secuencia: los problemas socioeconómicos conducen al maltrato infantil en el hogar; algunos niños salen de los hogares y se callejizan debido a una condición de malos tratos.

En este estudio se determinó que el maltrato infantil si es un antecedente importante en los niños de la calle, haciéndose presente en ambos sexos y en la totalidad de los niños y jóvenes entrevistados. El grupo etario con mayor frecuencia de antecedente en maltrato esta comprendido entre los 16 y 20 años siendo el sexo femenino el mas afectado dentro de este rango. La mayor frecuencia de maltrato en este grupo etario podría deberse al aumento de la presión ideológica y psicológica que sufre el adolescente el cual desenvolviéndose en condiciones precarias desemboca en acciones disfuncionales de tensión en la comunicación y en el desarrollo de otras actitudes hostiles hacia los padres, otros familiares y amigos, todo esto podría atraer la descarga de irritabilidad y frustración en forma agresiva por parte de los mismos padres y otros potenciales maltratadores.

La mayor frecuencia de maltrato ocurrida en el sexo femenino (cuadro 1) dentro de este rango que hemos venido mencionando, puede deberse al mayor tiempo que las niñas pasan en la casa, ya que regularmente a cortas edades deben involucrarse en los oficios domésticos, esto podría aumentar el riesgo de cualquier tipo de

maltrato por la cercanía que se tiene con los padres los cuales por su entorno socioeconómico precario acumulan mucha frustración y hostilidad la cual es fácilmente desembocada a los miembros mas débiles del círculo familiar.

El aumento del maltrato por abuso sexual al sexo femenino en este rango probablemente se debe por factores coadyuvantes como: los cambios físicos sufridos en la etapa de la pubertad los cuales se tornan en factores de atracción al sexo opuesto que ha tenido experiencias como maltratador o tiene tendencias a desarrollar conducta maltratadora.

En cuanto al tipo de maltrato, fue el emocional el mas frecuente , esto puede deberse a las grandes presiones socioeconómicas y culturales experimentadas por los padres lo que podría hacer que en forma proporcional se eleve el nivel de agresividad el cual espontáneamente se expresa en forma verbal primeramente antes de llegar a formas físicas de agresión.

Por otra parte el maltrato emocional podría prevalecer, porque el infante pudiera desarrollar formas creativas de evadir las agresiones físicas, pero no así las verbales y otras formas de maltrato emocional.

El maltrato por negligencia es el mas común en los Estados Unidos siendo 12 veces mas elevado en comparación con otros tipos de maltrato (6); el maltrato emocional en el estudio de los niños de la calle muestra el mayor porcentaje, en ambos sexos (cuadro No. 2); esta diferencia en el tipo de maltrato más frecuente podría ser explicada por las distintas formas de relación en el hogar que se dan en diferentes sociedades, ya que una cultura como la estadounidense es mas común que ambos padres trabajen dejando solo al niño, mientras que en nuestra sociedad alguno de los padres permanece mas tiempo durante el día con el infante dando esto lugar a mas contacto de relación interpersonal lo cual potencializa la realidad del maltrato emocional.

El estudio muestra al padre como el mas frecuente maltratador, ocupando la madre un segundo lugar, esto podría deberse al efecto producido por el alcoholismo y la drogadicción condiciones de las cuales es comúnmente dependiente el padre de familia quien en estos

casos puede asumir una posición de dependencia aun de su propia compañera de hogar quien regularmente se hace responsable de la familia para suplir escasamente las necesidades básicas; todo lo anterior trae como resultado la presencia paterna por mas tiempo en el hogar quien dentro de un contexto disfuncional se convierte en el potencial maltratador.

Otra posibilidad en cuanto a la figura paterna como el mas frecuente maltratador podría deberse a que al retornar al hogar viniera acarreado un mayor cumulo de frustración provocadas por las presiones socioeconómicas, psicológicas, etc. propiciando esto conductas agresivas que pudieran terminar en maltrato.

Las referencias generales en otros países señalan que los familiares inmediatos fueron agresores en un 55% de los casos siendo los mas comunes: el padre 21%, la madre con un 21%, un compañero de la madre 9%, la niñera 8%, el padrastro 5% (5). La diferencia en cuanto al porcentaje como maltratador tanto para el padre como la madre en el estudio a los niños de la calle podría deberse al tiempo de presencia en el hogar por parte de los padres el cual es diferente tanto en Guatemala como en los Estados Unidos.

El estudio también muestra que los parientes cercanos maltratadores fueron un mayor porcentaje de lo que señala la literatura en niños maltratados que no son de la calle (5). Esto probablemente se deba a que en diferentes sociedades se tienen los lugares de trabajo como medios de manutención en zonas geográficas mas alejadas del hogar, propiciando todo esto la lejanía no solo de los familiares cercanos sino también de los lejanos.

Otro aspecto evidenciado, es la influencia directa que tiene el maltrato infantil con la salida a vivir en la calle por parte de los niños y jóvenes, esto puede deberse a lo incomodo que se torna el medio ambiente de un hogar con desequilibrios de toda índole, lo que trae como resultado un alto grado de inseguridad no solo de tipo físico sino también de tipo emocional. Los factores antes mencionados junto a otros, es lo que podría impulsar la decisión que toma el infante o joven de salir a vivir a la calle, para concluir su etapa de socialización en un medio también hostil pero con amigos (as) que experimentan una similar condición.

IX. CONCLUSIONES

1. Se identificó al maltrato infantil como un antecedente importante en el seno de la familia de los niños y jóvenes de la calle.
2. El niño y joven de la calle es el mosaico del maltrato infantil en Guatemala ya que todos los tipos de maltrato infantil fueron encontrados en altos porcentajes, predominando los valores mas altos en el sexo femenino.
3. De los diferentes tipos de maltrato infantil que experimentaron los niños de la calle en sus hogares, el maltrato emocional es el mas frecuente, predominando el sexo femenino con el mas alto porcentaje.
4. Entre los elementos que conformaron el núcleo familiar cercano de los niños y jóvenes de la calle, el padre de familia fue el mas frecuente maltratador seguido de la madre.
5. La actitud mas frecuentemente tomada por los niños y jóvenes de la calle ante el maltrato infantil fue el abandono del hogar y la adopción de la calle como lugar de vivienda.

X. RECOMENDACIONES

1. Impulsar la creación de programas educativos preventivos, proyectados a familias con niños que tienen alto riesgo de callejizarse.
2. Crear nuevos y atractivos programas que incluyan medidas de tratamiento psicobiosocial a las personas que sufren la callejización y los que están por adoptarla como parte de su modo de vida.
3. Evaluar y reorientar de ser necesario los programas de atención a los niños de la calle que funcionan actualmente en Guatemala.
4. Impulsar estudios como el presente con el fin de evidenciar y priorizar el problema de la callejización de los niños, para lograr que se realice una adecuada intervención legislativa por parte del gobierno.

XI. RESUMEN

El presente trabajo se realizó durante el periodo comprendido entre los meses de noviembre de 2,000 al mes de abril de 2001 en las calles de la ciudad de Guatemala, concentrando la actividad de recolección de datos en los puntos de callejización frecuentados por los niños de la calle, con el objetivo de determinar si el maltrato familiar fue un antecedente experimentado por los niños y jóvenes objeto de estudio.

Partiendo de una muestra por conveniencia se tomó a 83 individuos claramente definidos como niños de la calle.

A través del análisis de los resultados obtenidos se encontró el antecedente importante de maltrato infantil en la mayoría de los entrevistados y dentro de ello, el tipo de maltrato emocional fue el mas encontrado en ambos sexos; el padre aparece también como el mas frecuente maltratador dentro del núcleo familiar, viéndose además que los parientes cercanos tuvieron un alto porcentaje de participación en los malos tratos, por ultimo se evidencio que el maltrato infantil en los niños y jóvenes de la calle fue un importante coadyuvante para el inicio y desarrollo de la callejización.

En base a los resultados obtenidos se establecieron las recomendaciones pertinentes dentro del ámbito preventivo, curativo, y legislativo.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ajuriaguerra, J de.
MANUAL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL.
4ta. Edición.
Barcelon-México. Masson. 1983.
Pp.941-942
2. Anleue, Claudia. González, Matilde.
INSTITUCIONES Y NIÑEZ DE LA CALLE
PERSPECTIVA DE EX-NIÑOS / AS DE LA CALLE.
PAMI. Guatemala. 1996.
Pp. 110.
3. Aragon G. Luis A.
NIÑOS, NINAS Y JÓVENES DE LA CALLE
Guatemala, 2,000
4. Behram, R. Y Vaugham, Nelson.
TRATADO DE PEDIATRÍA.
12 ed. México. Interamericana. 1980.
5. Behram, R. Y Vaugham, Nelson.
TRATADO DE PEDIATRÍA.
15 ed. Madrid. Interamericana. 1997.
Pp. 141.
6. Berkow, Robert Y Fletcher, Andrew J.
EL MANUAL MERCK.
9 ed. Barcelona. Doyma libros S.A. 1994.
Pp. 2369
7. Casa Aliansa, Covenant House.
DEVOLVIENDO A LOS NIÑOS SU INFANCIA
Proyectos de Derechos del Niño de Human Right Watch
U.S.A. 1,997, pag. 3.

8. Castro, Karolina.
EDUCANDO A LA NIÑEZ CON RESPETO Y CARÍÑO.
CUADERNOS DIVULGATIVOS No. 15.
PRONICE. Guatemala. 1997.
Pp. 5,6 y 48.
9. Castro, Karolina.
MALTRATO INFANTIL Y SUS CONSECUENCIAS
PSICOBIOSOCIALES.
CUADERNOS DIVULGATIVOS No. 10.
PRONICE. Guatemala. 1996.
Pp. 33.
10. C. Kirtley, and R.A. Smith.
BAD TRATE AND VIOLATION SAUDY CHILDREN.
UPI 1997.
11. Convención Internacional
SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO
Sololá. 1989.
12. Cruz Quintana Hector A.
CONSTITUCIÓN Y CÓDIGO DE LA REPÚBLICA DE
GUATEMALA EN SU CÓDIGO PENAL.
Guatemala. 7ma. Ed. Guatemala, Editorial del Ejército. 1981.
Pp. 647.
13. De León, Perla
MALTRATO INFANTIL Y SUS CONSECUENCIAS
PSICOBIOSOCIALES.
Guatemala, 1996
Pp.1,2,3,4.
14. Defensoría de la Niñez
EL ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ.
Guatemala. 1996
Pp. 3-4

15. Flores E. Joaquín
EL DERECHO DE MENORES Y SU APLICACIÓN EN EL MEDIO GUATEMALTECO.
Tesis (Abogado y Notario)
Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Guatemala, Octubre de 1985.
Pp. 152.
16. Garavito Fernández, Marco Antonio
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y GRUPOS DE AUTOAYUDA
Guatemala, 1997
Pp. 4
17. Garavito Fernández, Marco Antonio. Hewes, Susan.
MANUAL DE DEFENSA PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS.
Procuraduría de los Derechos Humanos. Guatemala. 1996.
18. **GUATEMALA, LEYES Y DECRETOS, ETC. DECRETO 78-79, DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA. EN SU CÓDIGO DE MENORES GUATEMALA.**
Tipografía Nacional 1985.
Pp. 32.
19. Gutiérrez, María Inés. Cevallos, Silvia.
DETECCIÓN DE CASOS DE MALTRATO A LA NIÑEZ.
CONACMI. Guatemala. 1996.
Pp.24
20. Human Right Watch Americas
LOS NIÑOS OLVIDADOS DE GUATEMALA
Proyectos de Derechos del Niño, de Human Right Wacht
U.S.A. 1,997 Pag. 13
21. Jacome, Ch. L. Dra.
CONDUCTAS, ACTITUDES, PRACTICAS SEXUALES Y E.T.S. EN NIÑAS DE LA CALLE DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DEL HOGAR No. 1. "SOLO PARA MUJERES"

Guatemala, 1993.

22. **LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. PROGRAMA EN FAVOR DE LOS NIÑOS DE LA CALLE.**
Colegio de Abogados y Notarios de Guatemala. Unión Europea. Guatemala, noviembre 1992.
23. Lira Patricio **VISION HISTORICA DEL MALTRATO INFANTIL**
<http://slag.prw.net/abusos/visión>htn
24. Lira Patricio **DEFINICION DE MALTRATO INFANTIL**
<http://slag.prw.net/definición/visión>htn
25. Marcovich, Jaime y otros.
EL MALTRATO A LOS HIJOS.
Interamericana. México 1978.
26. Méndez Manuel E.
ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
Tesis (Médico y Cirujano), Universidad de san Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias Médicas, Guatemala 1,985, 48 p.
27. Monroy P. José Guillermo
NIÑOS DE Y EN LA CALLE DE LA CIUDAD DE GUATEMALA.
Tesis (Médico y Cirujano), Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas
Guatemala 1987. Pp. 87.
28. PAMI
MALTRATO Y ABUSO INFANTIL
Guatemala. 1997.
Pp. 49
29. PAMI
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y GRUPOS DE AUTOAYUDA.
30. Paulo Freire, y **LOS EDUCADORES DE LA CALLE**

ALTERNATIVAS DE SOLUCION A LOS NIÑOS DE LA CALLE.

Edit. Gente Nueva. 2da. Edición.

Colombia 1988.

Pp. 10.

31. Procurador de los Derechos Humanos. Defensoría de los Derechos de la Niñez.
NORMAS INTERNACIONALES RELATIVAS A LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y JUVENTUD.
Pp. 12-15
32. Procuraduría de los Derechos Humanos. Defensoría de los Derechos de la Niñez
MALTRATO INFANTIL.
Guatemala. 1998.
Pp. 13-14, 15-16, 17-18, 19-20, 20-21, 25-26.
33. Procuraduría de los Derechos Humanos
EL ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ.
Guatemala. 1996.
Pp. 18.
34. Rodas, Belia
MALTRATO INFANTIL Y SUS CONSECUENCIAS PSICOBIOLOGICAS.
Guatemala, 1996.
Pp. 8-9, 14-15
35. Guatemala, Leyes y Decretos etc. Decreto 78-79 del Congreso de República. **EN SU CODIGO DE MENORES GUATEMALA**
Tipografía Nacional, 1,985, 32p.
36. Seminario de Problemas Sociales.
SÍNDROME DE MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, POR FALTA DE UNA REGULACIÓN LEGAL ADECUADA.
Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.
Guatemala, Nov. 1987.

Pp. 152.

37. Zalea, Serapio Richard.
EL NIÑO MALTRATADO.
Humanitas. Buenos Aires, 1977.
Pp. 68.

XIII. ANEXOS

INSTRUCTIVO PARA USO DEL CUESTIONARIO

El presente instructivo, sirve para ayudar al encuestador a obtener información, de manera que la misma sea apropiada a los fines de este estudio, al momento de recolectar se deben llenar las siguientes condiciones:

1. Se pasará una encuesta a cada niño y joven de la calle, durante el período que comprenda el trabajo de campo.
2. A cada persona antes de la entrevista se le explicará que este trabajo se realiza con fines de estudio, por lo que no serán revelados los nombres de los participantes, se informará que los resultados obtenidos del presente estudio, serán confidenciales ya que los fines de la investigación son educativos y de ayuda a estudios posteriores.
3. Se pedirá la debida autorización del entrevistado.
4. Las personas entrevistadas no deberán encontrarse bajo ningún efecto de droga.
5. El encuestador deberá leer en forma clara cada pregunta, dejando un tiempo prudencial para que el entrevistado aclare dudas y brinde su respuesta.
6. El Test consta de preguntas directas para que el entrevistado responda, el entrevistador deberá marcar en el espacio correspondiente la respuesta del entrevistado.

Guatemala Noviembre del 2,000

A quien interese:

Por medio de la presente carta de autorización hago constar que me fue explicado y he comprendido de que se trata la investigación, “Maltrato infantil como antecedente en los niños de la calle” y que acepto participar respondiendo a las preguntas que se me hagan.

Sin otro particular me suscribo.

Firma: _____

CUESTIONARIO CONFIDENCIAL ANONIMO DE MALTRATO INFANTIL

I. Datos generales actuales Edad:_____ Sexo_____ Procedencia:_____

Escolaridad_____

II. Antecedente de Maltrato:

1. Qué entiende por maltrato?

a. Que lo regañen: _____ f) Que lo quemen: _____

b. Que lo insulten: _____ g) Que lo amarren: _____

c. Que lo arañen: _____ h) Que lo pateen: _____

d. Que lo golpeen: _____ i) Que lo escupan: _____

e. Que sus papás beban: _____ j) Que le mientan: _____

2. Siendo niño, fue víctima de maltrato? Si _____ No _____

3. Es usted aceptado por su familia?

Frecuentemente _____ Algunas veces _____

Casi nunca _____ Nunca _____

4. Su papá bebía alcohol? Si _____ No _____

5. Su mamá bebía alcohol? Si _____ No _____

6. Cuando toman alcohol sus padres:

Frecuentemente _____ Algunas veces _____

Casi nunca _____ Nunca _____

III. Determinación de maltrato más frecuentemente sufrido:

a. Maltrato Físico: Siendo niño Edad _____

1. Le pegaban cuando lo castigaban? Si _____ No _____

2. Cuando le pegaban, con qué le pegaban? _____

3. Alguna vez lo quemaron? Si _____ No _____

4. Alguna vez lo hirieron con objeto cortante? Si _____ No _____

5. Alguna vez lo mordieron? Si _____ No _____

6. Alguna vez lo fracturaron? Si _____ No _____

7. Al golpearlo, lo llevaron al hospital alguna vez? Si _____ No _____

b. Maltrato por Abuso Sexual:

1. Siendo niño tuvo contacto sexual con algún adulto o joven mayor del mismo sexo o del sexo opuesto? Si _____ No _____ Edad _____

2. Alguna vez le ensañaron fotos pornográficas? Si _____ No _____ Edad _____

3. Alguna vez le tocaron su cuerpo y órganos sexuales a escondidas? Si _____ No _____ Edad _____

4. Alguna vez fue obligado(a) a tener relaciones sexuales Con alguien adulto? Si _____ No _____ Edad _____

c. Maltrato por negligencia o descuido:

1. Cuando fue niño y pequeño:

a. Le compraban ropa? Nunca _____ A veces _____ Casi Siempre _____

b. Lo dejaban solo? Nunca _____ A veces _____ Casi Siempre _____

c. Le daban de comer? Nunca _____ A veces _____ Casi Siempre _____

d. Lo llevaban al doctor? Nunca _____ A veces _____ Casi Siempre _____

d. Maltrato Emocional:

1. Cuando era niño: Edad _____

a. Lo insultaron con malas palabras? Si _____ No _____

b. Se reían de usted? Si _____ No _____

c. Le ponían apodos (sobrenombres)? Si _____ No _____

d. Le gritaban? Si _____ No _____

e. Lo insultaban con ofensas como: No sirves para nada, tonto, animal.Si _____ No _____

IV. Determinación del parentesco del maltratador:
1. Por quien considera que recibió maltrato:

Papá	_____	Tío(a)	_____	Otros	_____
Mamá	_____	Primo(a)	_____		
Hermano(a)	_____	Abuelo(a)	_____		

V. Conducta del joven o niño ante el maltrato:

1. Fue perdiendo las ganas de estar en su casa	si _____	No _____
2. Se sintió con ganas de estar mas tiempo en la calle	Si _____	No _____
3. Que edad tenía cuando comenzó a vivir en la calle	_____	