

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Consecuencias Psicosociales Presentes en Adolescente Víctima
de Maltrato Físico y Emocional, Práctica realizada en Asociación
Casa del Alfarero**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Lynda Kimberly Cahuex Rodríguez

Guatemala, marzo 2013

**Consecuencias Psicosociales Presentes en Adolescente Víctima
de Maltrato Físico y Emocional, Práctica realizada en Asociación
Casa del Alfarero**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Lynda Kimberly Cahuex Rodríguez (**Estudiante**)

Licda. Cristina Rodas (**Tutora**)

Licda. Magda López de Sandoval (**Revisora**)

Guatemala, marzo 2013

Autoridades de Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licda. Elizabeth Herrera de Tan

Decana



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

DICTAMEN
APROBACION PARA ELABORAR
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

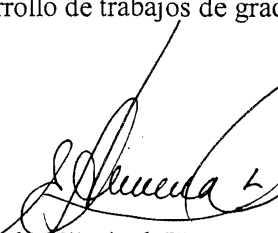
ASUNTO: Cahuex Rodríguez, Lynda Kimberly
Estudiante de la Licenciatura en Psicología
Clínica y Consejería Social de esta
Facultad, solicita Autorización para
realizar Práctica Profesional Dirigida para
completar requisitos de graduación.

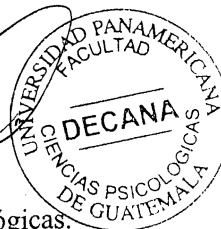
Guatemala, 04 de febrero 2012

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta decanatura para cumplir requisitos de aprobación para elaborar informe Final de Práctica Dirigida.

Que es requerido para obtener el título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social resuelve:

1. El anteproyecto presentado con el nombre de: Consecuencias Psicosociales Presentes en Adolescente Víctima de Maltrato Físico y Emocional, está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para un informe Final de Práctica Profesional Dirigida.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el Reglamento Académico de la Universidad Panamericana en opciones de Egreso, de la Práctica Art. 9 incisos del a) al i).
3. Se autoriza el nombramiento de la Licenciada Cristina Rodas como Asesora – Tutora, de conformidad con lo establecido en la normativa para el desarrollo de trabajos de graduación.


Licda. Elizabeth Herrera
Decano Facultad Ciencias Psicológicas.





UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduria ante todo, adquiere sabiduria"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala, 24 de noviembre 2012.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Consecuencias Psicosociales Presentes en Adolescente Víctima de Maltrato Físico y Emocional, Práctica realizada en Asociación Casa del Alfarero, presentado por la estudiante: Cahuex Rodríguez Lynda Kimberly, quien se identifica con número de carné 0813170 de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social; cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que continúe con el proceso correspondiente.

Licenciada Cristina Rodas

Asesora - Tutora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante omnia, sapientia ante omnia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala. 16 de febrero 2013.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Consecuencias Psicosociales Presentes en Adolescente Víctima de Maltrato Físico y Emocional, Práctica realizada en Asociación Casa del Alfarero, presentado por la estudiante: Cahuex Rodríguez Lynda Kimberly, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que se continúe con el proceso correspondiente.

Licda. Magda de Sandoval

Revisora de Estilo



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala a los veintitrés días del mes de febrero año dos mil trece.

En virtud que el Informe Final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: Consecuencias Psicosociales Presentes en Adolescente Víctima de Maltrato Físico y Emocional, Práctica realizada en Asociación Casa del Alfarero, presentado por la estudiante: Cahuex Rodríguez Lynda Kimberly previo a optar al Grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a) y del revisor (a), se autoriza la impresión del Informe de Práctica Profesional Dirigida.



Licda. Elizabeth Herrera Quiroz

Decano

Facultad de Ciencias Psicológicas

Nota: “Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	1
1.1 Objetivo general	2
1.2 Objetivos específicos	2
Capítulo 2	
Referente Teórico	3
2.1 Violencia intrafamiliar	3
2.2 Maltrato físico	4
2.3 Maltrato emocional	5
2.4 Causas del maltrato infantil	7
2.5 Maltrato infantil en Guatemala	9
2.6 Consecuencias psicosociales del maltrato infantil	10
Capítulo 3	
Referente Metodológico	14
3.1 Asociación Guatemalteca Casa del Alfarero	14
3.2 Proceso de práctica	15
3.3 Paciente	16
3.4 Instrumentos de Psicodiagnóstico	17
3.5 Tipo de investigación	18
Capítulo 4	
Presentación de Resultados	20
4.1 Historia del paciente	20
4.1.1 Motivo de consulta	20
4.1.2 Antecedentes personales	20
4.1.3 Antecedentes familiares	22

4.1.4 Discusión de resultados	23
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias	28
Anexos	32

Resumen

Siendo extenso el tema de maltrato infantil así como sus secuelas, el presente trabajo se delimitó a los aspectos psicosociales que son afectados a causa del maltrato físico y emocional en específico.

Se tomó como base de investigación el caso de una adolescente víctima de esta forma de violencia quien vive en el relleno sanitario de la Ciudad de Guatemala y recibe apoyo de la institución donde se llevó a cabo la Práctica profesional supervisada.

A través de esta investigación se identifican, además de las consecuencias psicosociales, los factores de riesgo de la paciente así como la sintomatología que presenta.

Introducción

Con el enfoque Clínico y Social de la Práctica Profesional Dirigida de Quinto Año estas se llevaron a cabo en Asociación Casa del Alfarero, CDA, entidad que está ubicada en cercanías del relleno sanitario de la zona 3 capitalina. La población atendida estuvo conformada por menores de edad quienes reciben tutorías en CDA luego de asistir a sus respectivos centros de estudio. A través de las entrevistas realizadas se evidenció que el elemento constante en la mayoría de los casos atendidos fue la violencia intrafamiliar, en sus diferentes formas: maltrato físico, maltrato emocional y negligencia.

El contexto social de los pacientes atendidos es de pobreza, hacinamiento o habitaciones inadecuadas y desempleo, siendo el maltrato la forma cotidiana de educación y corrección de los padres hacia los menores, ignorando las consecuencias tanto psicológicas como sociales que pueden desencadenar este tipo de convivencia, por lo que se ha realizado la presente investigación de caso basado en una situación de esta índole.

Capítulo 1

Marco de Referencia

La familia es considerada como la unidad básica de organización social, dentro de cuyas funciones y roles está proporcionar a sus miembros protección, compañía, seguridad, socialización y principalmente ser fuente de afecto y apoyo emocional especialmente para los niños, quienes se encuentran en pleno proceso de desarrollo. Es en el seno de la familia donde se le brinda al niño la educación, los patrones de conducta, normas y afecto que le permitirán desarrollar su inteligencia, autoestima y valores haciéndolo un ser competitivo y capaz de desenvolverse en sociedad.

Sin embargo, la violencia intrafamiliar es un fenómeno que ha empañado el estado ideal de la familia, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia lo cataloga como “cualquier acción o conducta, ejercida en el entorno familiar, que cause muerte, daño o sufrimiento, sea este físico, sexual, o psicológico a cualquier otro miembro de la familia (hijos, hijas, madres, abuelos, etc.)”. La violencia intrafamiliar tiene diversas formas de acuerdo a quienes son los que la ejercen y hacia quienes se dirige. Cuando esta se manifiesta de padres o tutores hacia menores dentro del círculo familiar se considera maltrato infantil.

Un menor de edad debería disfrutar de su hogar como un lugar seguro y libre de peligros contra su integridad pero en algunos casos lo que encuentran es un sitio donde imperan los golpes e insultos. En ciertos casos el maltrato infantil ha pasado a ser algo cotidiano, una forma de convivencia donde se hace uso de la fuerza y se abusa de la autoridad hacia los menores ignorando las secuelas físicas y emocionales que dejan estas acciones durante la infancia, período donde se desarrollan las habilidades biopsicosociales del sujeto.

Por lo anterior surge la pregunta de investigación: ¿Qué consecuencias psicosociales están presentes en una adolescente de 13 años víctima de maltrato físico y emocional?

1.1 Objetivo general

Identificar las consecuencias psicosociales que presenta una adolescente de 13 años víctima de maltrato físico y emocional.

1.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo causales del maltrato infantil de la paciente.
- Describir la sintomatología de la paciente como consecuencia del maltrato físico y emocional.

Capítulo 2

Referente Teórico

2.1 Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar tiene diversas formas de acuerdo a quienes son los que usan la violencia y hacia quienes se dirige la misma. Adquiere distintas formas dependiendo de qué tipo de maltrato se trate. Según quien sea el agredido y la forma de manifestación de la agresión se puede tipificar la violencia en maltrato infantil, violencia conyugal y maltrato a ancianos (Cruz, 2007). Cada una de ellas tiene subdivisiones en cuanto a la forma en que se produce el daño hacia el otro, siendo el enfoque de la presente investigación el maltrato infantil en su aspecto físico y emocional.

Las manifestaciones de violencia que sufren los niños son diversas. Van desde el castigo físico hasta otras formas de castigo cruel y degradante que pueden padecer por parte de sus padres u otros familiares, como también por responsables del cuidado en las instituciones de protección o en los centros de estudio.

En el estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar, publicado por las organizaciones Base Educativa y Comunitaria de Apoyo (BECA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF- (2009) se hace referencia a que los menores víctimas de maltrato y abandono son aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud –OMS- (2003) señala que el maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño (a), su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Larrain y Bascuñan (2009) indican que se conocen tres formas principales de maltrato infantil:

- Maltrato físico: Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que le coloca en grave riesgo de padecer lo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.
- Maltrato emocional o psicológico: Conductas de los padres/madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño
- Maltrato por negligencia o abandono: Situación en que las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación), no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.

Ya que el curso de la investigación está dirigido hacia el maltrato físico y emocional, a continuación se define en detalle cada una de ellas:

2.2 Maltrato físico

Este tipo de maltrato incide en que es de carácter intencional, nunca accidental, del daño o de los actos de omisión llevados a cabo por los responsables del cuidado de los niños, con el propósito de lastimarlo o perjudicarlo. Aunque el adulto no tenga la intención de producirle el daño, se debe tomar como maltrato cualquier lesión física que se produzca por el empleo de algún tipo de castigo que se aplique y que no sea el correcto para la edad del menor (Castillo, 2006).

La Junta de Andalucía en su documento “Tipología del maltrato infantil. Indicadores y niveles de gravedad” (2000) indica que el maltrato físico puede diferenciarse por el nivel de gravedad de acuerdo a la siguiente escala:

- Leve: El maltrato no ha provocado en ningún momento lesión alguna en el niño o el niño ha sufrido un daño o lesión mínima que no ha requerido atención médica.
- Moderado: El maltrato ha provocado en el niño lesiones físicas que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. El niño presenta lesiones en diferentes fases de cicatrización o curación.

- Severo: El niño ha requerido hospitalización o atención médica inmediata a causa de las lesiones producidas por el maltrato. El niño padece lesiones severas en diferentes fases de cicatrización.

Así mismo, refiere los siguientes indicadores de maltrato físico:

- Daños físicos reiterados
- Cambio sin motivos aparentes en la conducta
- Agresividad
- Hipervigilantes
- Evitan ir a su casa
- Presentan dolores frecuentes sin causa aparente
- Retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual
- Presenta conductas antisociales: fugas, vandalismo, pequeños hurtos, etc.
- Intentos de suicidio y uso de drogas

2.3 Maltrato emocional

Kempe y Kempe (1979) indican a este respecto "que son actos nocivos, sobre todo verbales, diciéndole constantemente al niño que es odioso, feo, antipático, estúpido, o se le hace ver que es una carga indeseable. Puede incluso no llamársele por su nombre, sino que se le trata simplemente como 'tú', o 'idiota' o de otro modo insultante" (p. 36). Estos autores indican que los malos tratos emocionales desempeñan cierto papel en todos los abusos y negligencias físicas.

Arruabarrena y De Paul (1999) consideran el maltrato emocional como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar. Asimismo definen el abandono emocional como la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable.

Según el Programa de Prevención y Detección de Situaciones de Desprotección y Maltrato Infantil de la asociación de Desarrollo Comunitario en Areas de Aragón (ADCARA) el maltrato emocional abarca los siguientes tipos de conductas:

- 1) Rechazo: En general, implica conductas de los padres o tutores que comunican o constituyen abandono.
 - a) Cero a dos años: Rechazo activo por parte del padre o madre a aceptar las iniciativas primarias de apego del niño, a las iniciativas espontáneas de éste, y a las respuestas naturales / normales al contacto humano. Rechazo a la formación de una relación primaria de apego con el niño.
 - b) Cero a cuatro años: Exclusión activa del niño de las actividades familiares.
 - c) Edad escolar: Transmisión constante al niño de una valoración negativa de sí mismo.
 - d) Adolescencia: Rechazo a aceptar los cambios en el rol social esperados en el joven (es decir, evolucionar hacia una mayor autonomía y autodeterminación).

- 2) Aterrorizar: Se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro, que intentan crear en él un miedo intenso. También se puede aterrorizar al niño creando hacia él unas expectativas inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlas.
 - a) Cero a dos años: Ruptura consistente y deliberada de la tolerancia del niño a los cambios y a los nuevos estímulos.
 - b) Dos a cuatro años: Utilización de gestos y palabras exagerados que pretenden intimidar, amenazar o castigar al niño.
 - c) Edad escolar: Exigencia al niño de respuesta a demandas contradictorias de los padres o tutores.
 - d) Adolescencia: Amenaza al joven de exponerle a la humillación pública.

- 3) Aislamiento: Se refiere a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.
 - a) Cero a dos años: Negación al niño de la posibilidad de interactuar de manera continuada con los padres u otros adultos.

- b) Dos a cuatro años: El padre o madre enseña al niño a evitar cualquier contacto social que no sea con él.
 - c) Edad escolar: Evitación activa de que el niño mantenga relaciones normales con sus compañeros.
 - d) Adolescencia: Evitación activa de que el joven participe en actividades organizadas e informales fuera del hogar.
- 4) Violencia doméstica extrema y/o crónica: Se producen de manera permanente situaciones de violencia física y/o verbal intensa entre los padres en presencia del niño.

Niveles de gravedad de acuerdo a ADCARA son los siguientes:

- Leve: Las conductas de maltrato psíquico no son frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación emocional del niño no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.
- Moderado: Las conductas de maltrato psíquico son frecuentes y generalizadas. La situación emocional del niño ha recibido un daño significativo, teniendo dificultades para funcionar adaptativamente en varios de los roles normales para su edad. Hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado afectivo de los padres hacia el niño.
- Severo: Las conductas de maltrato psíquico son constantes y su intensidad elevada. La situación emocional del niño presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra seriamente comprometido.

2.4 Causas del maltrato infantil

Según el Instituto Interamericano del Niño, con sede en Montevideo (2003), Uruguay, el maltrato infantil es un problema multicausal, determinado por múltiples fuerzas que actúan en el individuo, en la familia, en la comunidad y en la cultura donde éste se desenvuelve, impidiendo o dificultando su desarrollo integral, siendo los factores de riesgo los siguientes.

a. Factores individuales

Algunas características individuales de los propios niños y niñas pueden ser causantes de

situaciones de maltrato infantil, como por ejemplo:

- Embarazo no deseado
- Niños prematuros
- Niños con impedimentos físicos o psíquicos
- Niños hiperactivos

También se pueden identificar, como factores de riesgo, características individuales de los padres, como ha de ser su personalidad, la experiencia o inexperiencia de estos en la crianza de niños, entre otros.

b. Factores familiares

Frente a situaciones de desequilibrio en el grupo familiar, muchas veces la primera víctima suele ser el niño. Los factores de riesgo para que se produzca una situación de maltrato dentro de una familia están referidos tanto a la estructura de la misma como al funcionamiento y a la dinámica de esta.

- Condicionantes de tipo estructural como por ejemplo número de integrantes de la familia, familias monoparentales, padres adolescentes, entre otras.
- Funcionamiento de la familia, en este aspecto se refiere a las malas relaciones y comunicación, la carencia de vínculos afectivos y la violencia familiar.
- La inexistencia de límites o reglas familiares y la relación marital.

c. Factores socioculturales y ambientales

La cultura y las tradiciones de cada región también influyen en la concepción que se tenga sobre el maltrato infantil. Por ejemplo, las formas de crianza en distintas culturas nos demuestran que cosas que nosotros hacemos y nos parecen naturales, en otras sociedades están ausentes casi totalmente. La dependencia del niño respecto del adulto en nuestra sociedad es también un factor de riesgo. Problemas tales como una situación de desequilibrio en la familia, repercuten directamente en el niño, quien suele ser una de las primeras víctimas.

Entre los problemas ambientales y socioeconómicos que pueden actuar como factores de

riesgo para que se produzca una situación de maltrato se encuentran:

- Situación laboral: desempleo, inestabilidad laboral, excesiva carga horaria, entre otras.
- Vivienda: hacinamiento, viviendas compartidas con otras familias, malas condiciones de habitabilidad, etc.
- Necesidades básicas insatisfechas, problemas de marginalidad, entre otras.

2.5 Maltrato infantil en Guatemala

Según datos de la agencia Kindernothilfe (KNH) (2009), la sociedad guatemalteca comprende una población estimada en más de 12 millones de personas. Las mujeres corresponden el 51.1% de toda la población, siendo los hombres el 48.9%. Las niñas, los niños y adolescentes conforman más del 50% de la población guatemalteca. El 50% de la población menor de 18 años (alrededor de 3,7 millones de los niños, niñas y adolescentes) vive en la pobreza. La situación es radicalmente peor en las zonas rurales e indígenas, donde el 76% y el 80%, respectivamente, vive en la miseria.

Un estudio realizado por la Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil (CONACMI) revela que siete de cada diez menores sufren de maltrato físico, psicológico y sexual, lo que deja a la niñez en un estado desprotegido (Gramajo, J. Prensa Libre, 20/10/11, versión electrónica).

Los datos de vulnerabilidad indicados por la Comisión Municipal de la Niñez y Adolescencia (2009), CMNA, refieren al IV Congreso contra el Maltrato Infantil y Abuso Sexual “Los niños y niñas primero” donde se dio a conocer que durante el 2009 la red hospitalaria reportó 11,000 casos de agresión sexual a la niñez y adolescencia por personas conocidas (25% por familiares, amigos o vecinos) y reportaron 7,000 casos de maltrato infantil, siendo este un fenómeno grave en el país, sobre todo porque hay un gran sub-registro, una cultura y costumbres autoritarias que justifica el maltrato a la niñez como un castigo y una forma de inculcar la disciplina.

CMNA también indica que en el año 2009 el Ministerio Público recibió 3,615 denuncias relacionadas con abusos en contra de la niñez, principalmente de hechos ocurridos en la ciudad

de Guatemala (59%). A la vez, 1,540 denuncias fueron resueltas, de las cuales 604 fueron por solicitud de acusación. Se obtuvo 337 sentencias, 107 por procedimiento común y 230 por procedimiento abreviado. 315 personas fueron condenadas y 16 quedaron absueltas.

De igual forma reporta que el total de delitos que conoció el Ministerio Público, MP, en el año 2009 fue de 392,126, de los cuales 13.26% tuvo una relación directa con niñez y adolescencia. La Procuraduría General de la Nación, PGN, a través de la Procuraduría de Niñez y Adolescencia, registró un total de 410 casos de denuncias de violación de derechos de niños, niñas y adolescentes. De estos, 233 casos por abuso físico, emocional y/o psicológico, 39 por violencia sexual y 82 por descuido o negligencia.

Oquendo, integrante de CONACMI, en declaraciones al Centro de Reportes Informativos sobre Guatemala, CERIGUA, (2012) indicó que en un monitoreo realizado a varios centros de salud en el 2010, se constató que varios de los casos ingresados no eran registrados como violencia contra la niñez, lo que demostró que existe un subregistro y se cree que de cada caso registrado hay nueve más que son ocultados. Así mismo dijo que en ese año se registraron 11 mil casos de violencia sexual, siete mil niños y niñas con violencia física y más de tres mil menores de edad afectados por negligencia. Según la misma fuente, cada vez son más frecuentes los niños y niñas que llegan a los hospitales o centros de salud con quemaduras provocadas, fracturas en el cráneo, cortaduras e incluso con daños por quemaduras hechas con toques eléctricos o químicos, además de los altos índices de violencia sexual.

2.6 Consecuencias psicosociales del maltrato infantil

Como menciona Cerezo en su investigación “El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar”, las situaciones de maltrato lo que revelan es una disfunción relacional que afectará al normal desenvolvimiento del cumplimiento de tareas evolutivas del niño; en este sentido Cerezo cita a Cicchetti (1989) quien afirmaba que el maltrato debe considerarse una ‘psicopatología relacional’ en tanto que es el resultado de una disfunción en el sistema transaccional paterno-filio-ambiental. Este fracaso en la consecución de las metas evolutivas del niño sería el impacto del maltrato y es lo que se viene a significar cuando en las definiciones de

maltrato Cerezo se refiere a Burgess y Richardson (1984) indicando que éste amenaza el desarrollo de la competencia del niño o citando a Martínez-Roig y de Paúl (1993) quienes refieren que el desarrollo físico, psicológico y emocional es considerado como normal para el niño.

Siguiendo de este modo, Cerezo indica que el impacto de los efectos negativos del maltrato y el curso que estos sigan en el niño, no es en modo alguno lineal ya que las consecuencias del maltrato representan un fenómeno cuya complejidad queda ilustrada cuando se observa que unas víctimas generan unos problemas y no otros, que estos problemas pueden agravarse o bien remitir con el tiempo, que se manifiesten tardíamente o, incluso, que haya víctimas asintomáticas y ajustadas.

Las consecuencias psicosociales que han sistematizado algunos autores como Barudy (2005) son las siguientes:

a) El Estancamiento de sus habilidades sociales:

El maltrato, como una expresión de violencia, es un obstáculo que reprime las habilidades sociales de los niños y las niñas. Estas habilidades sociales son: la capacidad de organizarse, de expresarse, de participar, de tener autonomía en sus pensamientos y actuaciones y violenta su identidad personal y colectiva, formándolos con una personalidad indiferente, individualista, pasiva, dependiente, conformista.

b) Trastornos de apego:

Los malos tratos provocados a los niños y las niñas, producen trastornos en la capacidad de establecer relaciones sanas consigo mismo y con los demás. Los niños y las niñas víctimas de malos tratos presentan generalmente un modo de apego inseguro, que se traduce en comportamientos ansiosos, ambivalentes, esquivos, desorganizados, poco empáticos e inseguros.

c) Daño traumático:

Las diferentes formas de malos tratos provocan estrés y dolor crónico de gran intensidad. No sólo se produce dolor físico, sino también psicológico. Según Goleman, D. el cariño y el consuelo de los padres aumentan la producción de endorfinas naturales en caso de dolor, ayudando a calmar estos síntomas.

d) Trastornos de los procesos educativos:

Educar a un hijo implica tener la capacidad de desarrollar competencias para comportarse adecuadamente respetándose a si mismo y respetando a los demás. Sin embargo, los contextos de malos tratos no permiten este aprendizaje.

e) Trastornos del desarrollo:

Los malos tratos y los abusos sexuales, impiden o dificultan el desarrollo y el crecimiento sano de los niños. Diferentes investigadores han demostrado que los malos tratos y los abusos provocan alteraciones importantes en el desarrollo físico y emocional.

f) Trastornos de los procesos resilientes:

Las capacidades resilientes son aquellas que permiten a los niños un desarrollo suficientemente sano, a pesar de los obstáculos y dificultades que han enfrentado en sus vidas.

g) Deterioro de la autoestima:

El maltrato produce en el niño un deterioro de su autoestima, generándole la desconfianza frente a sí mismos y los demás, perjudicando sus posibilidades de identificación positiva con un grupo más amplio de personas, como su familia, su comunidad, su país.

h) La distorsión de la personalidad:

El maltrato distorsiona la personalidad del niño o niña, ya que, castiga su espontaneidad, su curiosidad y su capacidad para jugar y aprender a través del juego. Es decir, en este mundo creado por los adultos, para responder a las exigencias de los adultos, mientras el

niño o la niña aprenda más rápido a asumir responsabilidades de adulto, será mejor visto, ya que es un niño o una niña “que solo se dedica a jugar” sino que ya ayuda. Por lo que tiene más reconocimientos y aceptación dentro de la familia.

i) La relativización de la ética:

Desde el punto de la ética, el maltrato estimula conductas de los niños y las niñas por presión y no por convicción, es decir, que los niños y las niñas aprenden a actuar de una manera cuando está frente a la figura de autoridad y de una manera diferente cuando no está frente a esa figura que representa autoridad. Es decir, que se les enseña a no ser auténticos sino más bien a actuar a partir de lo que se espera de ellos o ellas.

j) La réplica del autoritarismo:

Lo que el maltrato provoca en los niños y las niñas son actitudes y conductas verticales y autoritarias de organización y de relación social. Estimulando la agresividad e inseguridad en el niño, formándolo sumiso ante el fuerte y buscando la dominación del que considera más débil. Además, a utilizar el recurso de la violencia y la imposición como medios legítimos para obtener sus propósitos.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Asociación Guatemalteca Casa del Alfarero

Es una asociación cristiana, no lucrativa, ubicada en la 29 calle 7-42 de la zona 3, a 50mts. del relleno sanitario. Inició sus labores en 1,986 con la participación de Gladys Guitz, Directora de la Asociación por 25 años, y Lisbeth Piedrasanta, ambas Psicólogas, que al repartir frazadas a las personas en las inmediaciones del relleno sanitario evidenciaron las necesidades de la población que visitaban. A partir de esta experiencia sus visitas fueron continuas, adicionando la atención médica. Luego de un tiempo recibieron en donación el terreno donde actualmente se encuentran y empezaron a trabajar directamente en el sitio. En 1993 Casa del Alfarero se convirtió en una asociación legalizada, atendiendo a las familias que viven en las inmediaciones del relleno sanitario a través de cinco programas:

- Desarrollo Personal
- Educación
- Salud
- Micro-empresa
- Apoyo comunitario

Su filosofía se basa en que aunque estas familias viven, trabajan y encuentran su alimento en la basura, son seres humanos con valor y dignidad tanto para Dios como para la sociedad, de ahí que las personas que atienden sean llamadas “Tesoros”. Según esta institución, de las 11,000 personas que viven en esta área 6,400 son niños. En la actualidad, con el apoyo de donaciones, atienden a 195 niños, brindándoles orientación espiritual, almuerzo, refuerzo académico, útiles escolares y en ciertos casos becas estudiantiles.

Visión: “Que un día ningún Tesoro guajee en toda nuestra Hermosa Guatemala” sic (El término “guajear” hace referencia a la clasificación de desechos en el relleno sanitario).

Misión: “Brindar a los Tesoros oportunidades de equipamiento integral para que puedan desarrollarse y transformar sus vidas, sus familias y su comunidad.”

Objetivos generales de la Asociación:

- Asistencia: proveer ayuda humanitaria a aquellos que no pueden valerse por sí mismos; especialmente niños y ancianos.
- Desarrollo: equipar a los Tesoros para que se desarrollen hasta que se conviertan en personas confiables y capaces de valerse por sí mismos.
- Facilitación: proveer a los Tesoros recursos y herramientas para que participen en la solución de su problemática en el ámbito personal, familiar, de su comunidad y su nación.

Luego de años de trabajo en este ambiente, en 1995, Casa del Alfarero definió que las familias pertenecientes a esta comunidad experimentan diversas formas de pobreza, siendo estas:

- Pobreza espiritual: falta de una relación personal con Dios.
- Pobreza intelectual: falta de acceso al conocimiento o tener ideas erróneas.
- Pobreza de afecto: falta de amor o tener sentimientos distorsionados.
- Pobreza de voluntad: falta de dominio propio.
- Pobreza física: falta de salud y bienestar. Falta de acceso a servicios médicos.
- Pobreza de solidaridad: falta de un grupo de apoyo - Familia.
- Pobreza cívica: falta de unidad y participación comunitaria.
- Pobreza económica: falta de recursos.

Por lo que más allá del apoyo económico o material que puedan brindar, se enfocan en la atención integral hacia la comunidad incluyendo los aspectos anteriormente mencionados.

3.2 Proceso de práctica

La práctica supervisada se llevó a cabo en el Área de Educación de la Asociación Casa del Alfarero, atendiendo a menores referidos por las Coordinadoras quienes tienen a su cargo a 195 niños y adolescentes de 5 a 18 años de edad.

Aunque la Asociación en referencia no cuenta dentro de su organización con Servicios Psicológicos, facilitó a través de Coordinadoras el apoyo requerido en cuanto a ubicación física para llevar a cabo la práctica. Sin embargo, debido a la infraestructura del lugar así como a la cercanía del relleno sanitario, en época de verano los ventiladores son insuficientes ante el calor de la temporada, así mismo insectos y roedores estaban presentes en el ambiente, dificultando en algún momento los procesos terapéuticos debido a la distracción e incomodidad que esta situación genera.

Los pacientes fueron referidos en un 90% por mala conducta y bajo rendimiento académico, siendo estas situaciones solamente, el reflejo de problemáticas familiares.

La intervención psicológica se realizó a través de terapias individuales conforme a las necesidades del paciente, y talleres con temas de Auto-Protección, Auto-Cuidado y Autoestima, temáticas primordiales en un ambiente donde por la situación económica familiar ambos padres tienen que salir a trabajar, dejando a sus hijos solos.

El 100% de los pacientes reportó haber sufrido en algún momento de su vida golpes e insultos como método de castigo por de sus padres o encargados. Personal del centro refiere que este tipo de corrección es usual en las familias pertenecientes a esta comunidad. Por esta razón fue que se tomó el caso de una paciente adolescente víctima de maltrato físico y emocional como objeto de investigación.

3.3 Paciente

María (nombre ficticio), es una adolescente de 13 años que actualmente cursa el Primer grado de Educación Básica, vive en las inmediaciones del relleno sanitario, junto con su madre, padrastro y tres hermanos habitan una casa conformada por dos cuartos de lámina reciclada. El padrastro labora como mecánico y la madre como clasificadora de desechos. El padre de la paciente, de quien tiene recuerdos vagos, actualmente se encuentra privado de libertad. La hermana mayor, de 18 años, vive en otro domicilio con su pareja e hijo quien tiene un año de edad.

María cursó la Educación Primaria en una institución pública y a inicios del presente año con la ayuda de Asociación Casa del Alfarero obtuvo una beca para continuar sus estudios en un establecimiento privado. Fue referida por su bajo rendimiento académico, sin embargo a través del proceso terapéutico se evidenció el maltrato físico y emocional al cual es sometida diariamente. “No hay día que no me peguen” y “Lo que más me duele son las palabras” son frases pronunciadas por la paciente que revelan el ambiente familiar que la rodea.

3.4 Instrumentos de Psicodiagnóstico

Para el abordaje del caso de investigación se utilizaron las siguientes pruebas de diagnóstico:

Test del árbol

Consiste en un test de proyección gráfica, basado en la versión del psiquiatra suizo Karl Koch. Según indica Hernández (1996) en el Compendio de Pruebas Proyectivas “el árbol como portador de la proyección, es el reflejo de la imagen de la persona sobre él, dicha proyección fluye de manera inconsciente, de lo interior hacia lo exterior, por lo tanto es una expresión subjetiva e íntima del Yo” (p. 76).

Esta prueba se realiza con una hoja de papel bond blanco, tamaño carta y un lápiz, ante la consigna “Dibuje un árbol” por parte del profesional señalando la hoja colocada en forma vertical, el paciente deberá seguir dicha instrucción y dibujar el árbol. Posteriormente, se procede a la revisión del mismo tomando en cuenta que en el dibujo la realidad exterior del paciente es la hoja de papel sobre el cual se proyecta a sí mismo por medio del dibujo, utilizando el lápiz provisto que con su utilización revela al individuo.

Para la interpretación se toman consideran elementos como el trazo, la posición, el tamaño del árbol, así como el suelo, las raíces, el tronco, la copa, hojas, frutos, flores y otros detalles si existieran.

Test de la familia

Considerando que el dibujo es un medio de expresión libre, el de una familia permite

especialmente proyectar al exterior las tendencias del inconsciente tomando en cuenta los sentimientos, interacciones, lazos y dinámica existente en la familia del paciente (Corman, 1972).

De acuerdo al protocolo de aplicación del Test de la Familia de Louis Corman, para la realización de este test se requiere de una hoja bond tamaño carta y un lápiz, la consigna a utilizar es “Dibuja una familia que tu imagines”. Luego que el paciente haya realizado el dibujo se realiza una entrevista en la cual se solicita al paciente explicar el dibujo, así como definir los personajes realizados indicando rol, sexo y edad. Así mismo se investiga dentro de la misma entrevista la preferencia del sujeto ante la familia dibujada.

Para la interpretación del dibujo se deben tomar en cuenta tanto los personajes individuales como en conjunto, incluyendo los comentarios del paciente hacia el dibujo.

Test de la persona bajo la lluvia

Como lo indica Maldonado (2002) en su compilación del Test Persona Bajo la Lluvia, esta es una prueba proyectiva en donde el sujeto se manifiesta en su acción realizando por sí mismo el dibujo, realizando el dibujo con su propio estilo y forma de percibir su esquema corporal.

Tal y como se han descrito las pruebas proyectivas mencionadas con anterioridad, para la realización del test en referencia se requiere una hoja bond tamaño carta y un lápiz. En este caso la consigna es “Dibuje una persona bajo la lluvia”.

En esta prueba se busca obtener la imagen del individuo bajo condiciones ambientales desagradables o tensas, de ahí que la lluvia represente el elemento perturbador. Es similar al Test de la Figura humana con la diferencia que en este caso la lluvia nos permite evaluar sus defensas frente a situaciones de tensión.

3.5 Tipo de investigación

En la presente investigación se utilizó el enfoque cualitativo, cuyos objetivos son descubrir y refinar preguntas de investigación. (Grinnell, 1997). Es un proceso que busca la comprensión de

un problema social o humano apoyado en tradiciones metodológicas distintivas. De acuerdo con Morón, A. (2005) la investigación cualitativa tiene las siguientes características:

Concepción múltiple de la realidad que pueden ser estudiadas de forma global.

- a) El principal objetivo científico será la comprensión de los hechos.
- b) Investigador y objeto de investigación están interrelacionados, interaccionando e influyendo mutuamente
- c) El objeto de la investigación es desarrollar un cuerpo de conocimientos ideográficos que describen los casos individuales.

Como características específicas define las siguientes:

- a) Las situaciones naturales son la fuente principal y directa de los datos.
- b) El investigador se convierte en el principal instrumento de recogida de datos.
- c) Incorporación de conocimiento tácito (no lingüístico).
- d) Aplicación de técnicas de recogidas de datos abiertas pues se adaptan mejor a las influencias mutuas.
- e) Muestreo intencional.
- f) Análisis inductivo de los datos en donde se describen las situaciones y se toman decisiones sobre la transferibilidad a otras situaciones.
- g) La teoría se genera a partir de los datos de una realidad concreta.
- h) El diseño de la investigación se va elaborando a medida que avanza la investigación.
- i) Plantea criterios de validez específicos, utilizando técnicas propias que garantizan la credibilidad de los resultados.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Historia del paciente

4.1.1 Motivo de Consulta

María (nombre ficticio) es una adolescente de 13 años que actualmente cursa el Primer grado de Educación Básica en una institución privada. Vive con su madre, padrastro y hermanos a inmediaciones del relleno sanitario de la zona 3 de la Ciudad de Guatemala. Fue referida por la Coordinadora de CDA debido a que su rendimiento escolar comenzó a deteriorarse este año, atribuyendo esta situación a que los años anteriores la paciente estudiaba en una escuela estatal y que posiblemente el cambio de una institución pública a una privada le había afectado en ese sentido, sin embargo luego la Coordinadora indicó la sospecha de violencia en la familia de la paciente.

4.1.2 Antecedentes personales

La paciente asistió a sus citas en estado de vigilia alerta con lapsos de hipersomnia, su aspecto general en cuanto a peso, altura y arreglo personal corresponden a su edad cronológica, su vestimenta e higiene es adecuado. Se manifestó por momentos tensa, tendiendo a ser distraída, sin embargo su actitud fue amable y cooperadora. Presentó capacidad de atención, concentración y orientación en tiempo, espacio y persona; habla con lentitud, con volumen y timbre bajo; memoria remota e inmediata, siendo el proceso de sus pensamientos coherentes, con objetivo y lógica; ideación suicida. Obedeció órdenes, y respondía a las preguntas formuladas. En cuanto a su estado de ánimo mostró desesperanza y tristeza.

La paciente indica que tiene dificultades con las asignaturas de Matemática y Artes Plásticas ya que no logra concentrarse, así mismo se le dificulta hacer tareas debido a que su vivienda únicamente posee dos ambientes donde habita ella y cinco personas más de su núcleo familiar, por lo que no tiene un lugar designado para sus labores académicas. Refiere que se hace cargo de la limpieza del hogar, y del cuidado de sus hermanos menores debido a que la madre en ocasiones

está ausente.

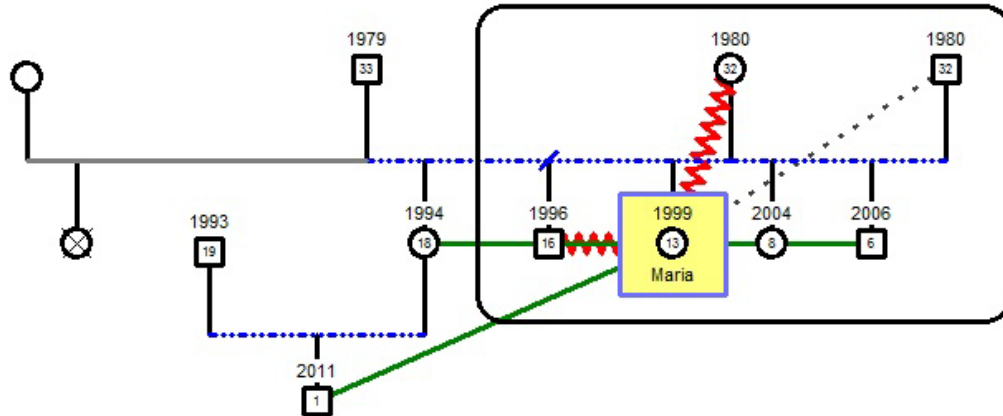
La paciente ingresó a la guardería a la edad de tres años debido que la madre debía laborar, luego fue trasladada a la edad de seis años a un colegio donde cursó los primeros tres años de la Educación Primaria, luego asistió a una escuela pública donde terminó la primaria. El presente año inició su educación media en una institución privada.

Hasta la fecha ha aprobado los años de estudio que ha cursado, aunque actualmente experimenta dificultades en ciertas asignaturas, su rendimiento académico ha disminuido y su promedio de notas ha bajado.

La paciente prefiere relacionarse con amistades de CDA, lugar donde recibe apoyo académico y patrocinio en cuanto a útiles escolares y alimentación; en su lugar de estudios permanece en el mismo círculo social, ya que en esa institución hay varios estudiantes apadrinados por CDA. Indica que debido a la peligrosidad del perímetro de su vivienda no posee amistades en el sector, refiere que los habitantes de esa área están de alguna u otra forma involucrados en delincuencia o consumo de drogas.

Dentro del historial de la paciente se encuentra la automutilación, situación que realizó en diferentes ocasiones provocándose cortaduras en los brazos con una navaja, luego de esto utilizaba suéteres que cubrieran las heridas que se provocaba para no llamar la atención.

4.1.3 Antecedentes familiares



Los padres de la paciente se encuentran separados desde hace más de doce años por factores de violencia y adicciones; durante el tiempo de su unión tuvieron tres hijos, actualmente de 18, 16 y 13 años, siendo esta última la paciente. Los padres contrajeron compromisos sentimentales respectiva e inmediatamente después de haber dado fin a la relación entre sí. El padre de la paciente se encuentra en prisión desde hace 10 años debido a que causó la muerte de la hija que procreó con su nueva pareja. Sucedió que en estado alcohólico cargó a su bebé provocándole una caída y la respectiva muerte. A causa de esto enfrentó un juicio legal por lo que se encuentra cumpliendo condena en un centro penitenciario. Según refiere la paciente, su abuela paterna los llevaba de visita a la cárcel para que pudieran compartir con su padre por un momento, indica que fue en la cárcel donde conoció a su padre; sin embargo, estas reuniones dejaron de realizarse debido al fallecimiento de su abuela paterna quien era quien les facilitaba este contacto, por lo que ya no tiene ningún tipo de comunicación con su padre.

La madre de la paciente convive con su pareja sentimental desde hace doce años, con quien tiene dos hijos de 8 y 6 años. Trabaja ocasionalmente en el relleno sanitario clasificando material reciclable. Según la coordinadora de CDA, la madre no asiste a las reuniones a las cuales es citada, siendo la abuela quien cubre esta falta indicando que es ella la responsable de la paciente

y sus hermanos, justificando la falta de la madre por cuestiones laborales. Dentro de los antecedentes de la madre está la inhalación de solvente.

La paciente indica que su padre abandonó el hogar al poco tiempo de haber nacido, por lo que reconoce a su padrastro como su padre, ya que vivió con ella desde muy pequeña. Su padrastro labora como mecánico y es quien aporta económicamente para el sustento del núcleo familiar. Su hermana mayor (18) convive desde hace dos años en unión de hecho con su pareja, fruto de esa unión tienen un hijo de un año de edad. Al igual que su madre, su hermana, inhala solvente. Su hermano mayor (16) cursa el Tercer Grado de Educación Básica y según la paciente ha entablado amistad con pandilleros de la comunidad, quienes tienen su punto de reunión a escasos metros de la vivienda familiar.

Además de los antecedentes de consumo de drogas y el entorno de pandillas, la violencia es una situación constante en la convivencia familiar, siendo ejercida por la madre de quien la paciente recibe golpes ya sea con objetos contundentes o de su propia mano, así también recibe insultos que incluyen palabras altisonantes y mensajes de desvalorización. A este respecto la paciente refiere “no hay día que no me peguen, aunque creo que me lo merezco” sic. Así mismo, la paciente es agredida por su hermano mayor, quien en cierta ocasión estaba pegándole a sus hermanos pequeños y María intervino en defensa de ellos, a lo que el hermano respondió con agresión física provocándole una contusión en la cara con sangrado de la nariz; esto sucedió en presencia de la madre quien no hizo nada por ayudarla. Este incidente como muchos otros quedó sin denuncia alguna. La paciente indica que aunque no tiene conflictos en relación con su padrastro, éste es indiferente ante las agresiones de los demás miembros de la familia hacia María.

4.1.4 Discusión de resultados

La paciente proyecta a través del Test del Árbol su sensibilidad y emotividad, así como sus deseos de comunicarse con los demás, esto se refleja a través de la conexión que se ha trabajado con su tutora de clase, con quien se refuerza un lazo de ayuda; así mismo la paciente experimenta una sensación de vacío, opresión y ocultamiento la cual interfiere en sus relaciones con el

ambiente esto se debe a la situación de violencia física y emocional de su ambiente familiar, la paciente expresa a través del test una personalidad triste y depresiva que concuerda con su estado de ánimo durante las entrevistas. Se percibe inestabilidad en el dibujo por la falta de apoyo afectivo dentro de su círculo familiar; reprime sus sentimientos mostrando solamente una parte de su personalidad.

En el Test de la Figura Humana se refleja la relación del sujeto con su ambiente indicando una baja autoestima y sentimientos de inferioridad ante la presión del ambiente, sintiéndose pequeña e inadecuada. Con base en los rasgos del test la paciente siente que está realizando esfuerzos en su vida teniendo metas inalcanzables en su criterio como llegar a ser profesional en la sociedad o llegar a tener una familia estable según refiere. Indicadores manifiestan inseguridad y ansiedad, esto se da a través del ocultamiento de las situaciones de violencia a las que es sometida que dejan evidencias físicas en su cuerpo. Compensa su deficiente autoestima por una imagen complaciente. Proyecta dudas y esfuerzo por ganar la aprobación de la madre en el contexto familiar. La dificultad que manifestó en la elaboración de los brazos, reflejó su tensión y rigidez en las relaciones personales, adoptando una actitud pasiva y defensiva en cuanto a la interacción con su entorno. El ocultamiento de las manos manifiesta es un elemento fundamental en esta prueba que confirma la violencia física de la cual es objeto.

Inicialmente, ante la consigna “Dibuja una Familia” elaboró la prueba en base a individuos no pertenecientes a su familia actual. Dibujó a su padre quien se encuentra en un centro penitenciario, su abuela paterna quien se encuentra fallecida, su sobrino por parte de hermana y una amiga; en todos los individuos citados se encuentra un símbolo de ocultamiento (brazos), lo cual puede entrelazarse con la violencia física. Habiéndose no encontrado identificada con su familia, se solicitó por segunda ocasión el dibujo indicando “Dibuja tu propia familia”. En este dibujo la constante son los brazos ocultos, lo que refiere a las agresiones físicas presentes en el núcleo familiar. Muestra ansiedad en la elaboración de los dibujos de la madre y hermano, de quienes ha sido objeto continuo de maltrato físico y emocional. Refleja falta de afecto y vínculos familiares. Se perciben sonrisas forzadas en padre, madre y hermanos mayores quienes pretenden una simpatía forzada ante el medio.

El Test de la Persona bajo la lluvia muestra la falta de adaptación al medio que lo rodea, reflejando pesimismo, debilidad, depresión, fatiga y agotamiento; situaciones traumáticas sin resolver. El sujeto se siente amenazado por el entorno, no tiene libertad para actuar. Presenta ansiedad y conflicto en la manifestación de su estado de ánimo: aparenta alegría cuando en realidad experimenta sentimientos de tristeza. Implica sensación de vacío, así como depresión. Las nubes del dibujo no solo reflejan la presión y amenaza de la cual es objeto, sino también las tendencias autoagresivas de la paciente, manifestando un esfuerzo por ocultar las mismas a través de la posición de los brazos y el ocultamiento de las manos. En su entorno se perciben situaciones estresantes y agobiantes ante las cuales carece de algún tipo de defensa.

El Inventario de Depresión de Beck es un cuestionario autoaplicado que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos, sistematizándose en 4 alternativas de respuesta para cada ítem, evaluando la gravedad e intensidad del síntoma presentándose ordenadas de menor a mayor gravedad (puntuación de 0 a 3 cada ítem). De acuerdo a las instrucciones de aplicación el marco temporal refiere al momento actual y a la semana previa de la aplicación del test. La paciente seleccionó el 51% de sus respuestas en el ítem 1, el 33% en el ítem 0 y el 14% en el ítem 2, dando como resultado global 16 puntos lo que equivale a síntomas depresivos leves de acuerdo a la tabla de corte aceptada para graduar la intensidad y severidad de los mismos, la cual indica que puntuaciones de 0 a 9 se clasifican como “normal”, de 10 a 18 como “depresión de leve a moderada”, de 19 a 29 como “depresión de moderada a severa” y de 30 y más como “depresión extremadamente severa”.

De acuerdo con la investigación realizada la paciente manifiesta obstáculos en la capacidad de expresarse manifestando una personalidad pasiva y conformista con relación al trato que recibe de los miembros de su familia.

Conclusiones

Luego de la investigación realizada se concluye que entre las consecuencias psicosociales que la paciente manifiesta como resultado del maltrato físico y emocional al cual ha sido sometida está el estancamiento de habilidades sociales, trastornos de apego, trastornos de los procesos educativos, trastornos de los procesos resilientes, deterioro de la autoestima, distorsión de la personalidad y relativización de la ética.

Los factores de riesgo causales del maltrato infantil que la paciente experimenta han sido los patrones de crianza del entorno donde vive, el hacinamiento y malas condiciones de habitabilidad, necesidades básicas insatisfechas, relaciones familiares deficientes así como carencia de vínculos afectivos familiares.

A consecuencia del maltrato del cual es víctima, la paciente presenta síntomas como baja autoestima, sentimientos de inferioridad, depresión leve, rasgos de Trastorno Límite de la personalidad tales como alteración de la identidad en cuanto a autoimagen, comportamientos e intentos suicidas, comportamiento de automutilación, inestabilidad afectiva y sentimientos de vacío.

Recomendaciones

Crear un espacio permanente de atención psicológica dentro de CDA para el seguimiento de casos como el de la presente investigación para prevenir el desarrollo de patologías consecuentes del maltrato infantil.

Informar a través de talleres a los integrantes de CDA las formas de violencia existentes y a las que podrían estar siendo sometidas, así como las leyes de protección de la niñez para dar inicio romper con el desconocimiento de las mismas y así tomar las decisiones correspondientes de denuncia en caso sea necesario.

Debido a que la institución tiene bases religiosas, se recomienda conformar un equipo multidisciplinario (Tutor de CDA - Líder religioso – Psicólogo) para abarcar los aspectos académicos, religiosos y psicosociales que se ven afectados en el caso, ya que atendiendo solamente un área de la paciente se dejan fuera aspectos vulnerables ante la violencia intrafamiliar.

Referencias

Bibliográficas

- Aiken, L. (2003). *Tests psicológicos y evaluación*. (Ed. 11). México: Pearson Educación.
- Arruabarrena, M. y De Paul, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4^a ed., Texto rev.) Estados Unidos.
- Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón. (2003). *Programa de Prevención y Detección de Situaciones de Desprotección y Maltrato Infantil*. España. Gobierno de Aragón.
- Barudy, J. (2005). *La integración escolar, como parte del modelo de protección infantil, basado en la promoción de la Resiliencia; I jornada "Menores en edad escolar, conflictos y oportunidades"* Sin lugar de edición.
- Base Educativa y Comunitaria de Apoyo (2009). *Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar*. Paraguay.
- Centro de Reportes Informativos de Guatemala. (2012). *CONACMI: Violencia contra la niñez guatemalteca es alarmante e indignante*. Guatemala: cerigua.
- Comisión Municipal de Niñez y Adolescencia. (2011). *Política pública de Protección y Desarrollo Integral de Niñez y Adolescencia*. Guatemala.
- Corman, L. (1972). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico – pedagógica*. Argentina: Kapelusz.

Goleman, D. (2000). *Inteligencia emocional*. Ediciones B. Argentina.

Guerrero, L. (1994). *¿Y ahora qué hice? Reflexiones sobre el castigo, la democracia y los derechos del niño*; Perú, Edición, AYNI / Radda Barnen.

Hernández, T. (1996). *Compendio de Pruebas proyectivas menores*. Primera Edición. Guatemala.

Kempe, R. y Kempe, C. (1979). *Niños maltratados*. España: Ediciones Morata

Maldonado, M. (2002). *Test Persona Bajo la Lluvia*. Argentina: MLM Consultoras.

Muñoz, J., Mur, M. y Gómez, J. (2001) *Programa de prevención y detección de situaciones de desprotección y maltrato infantil en Aragón*. Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Zaragoza, España.

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, ODAH (2010) *Informe Situación de la niñez y adolescencia en Guatemala 2009 – 2010*. Guatemala, Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Maltrato Infantil y Abuso Sexual en la Niñez*. Editorial: AIEPI.

Internet

Castello, L. (2010). *Maltrato físico. Otro, entre los tipos de maltrato infantil. Una realidad que cuesta mucho entender y por sobre todas las cosas aceptar*. Recuperado de: <http://www.encuentos.com/autores-de-cuentos/maltrato-fisico-otro-entre-los-tipos-de-maltrato-infantil-definicion-maltrato-intrafamiliar/>

Castillo, N. (2006). *Tipos de Maltrato*. Recuperado de:
<http://www.psicopedagogia.com/tipos-maltrato>

Cerezo, M. (s/f). *El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar*. Recuperado de: <http://d3ds4oy7g1wrqq.cloudfront.net/opdiquique/myfiles/IMPACTO-PSICOLOGICO-DEL-MALTRATO.pdf>

Cruz, X. (2007) *Tipos de violencia intrafamiliar*. Chile. Recuperado de:
<http://www.ecovisiones.cl/informacion/tiposdeviolencia.htm>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (s/f) *Consecuencias psicosociales del maltrato y/o abuso sexual en contra de niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de:
http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/paquetesdecom/paquete_ternura/pdf/nota_6.pdf

Gramajo, J. (2011). *Informe revela que siete de cada diez niños sufren maltrato en el país. Guatemala*. Recuperado de: http://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/Guatemala-conacmi-maltrato_infantil-abuso_sexual-ninez-adolescencia_0_575342730.html

Instituto Interamericano del Niño. (2003) *Yo quiero que me quieran*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de:
http://www.iin.oea.org/videos/documento_explicativo_video_Yo_quiero_que_me_quieran.htm#_ftnref4

Junta de Andalucía. (2000). *Tipología del Maltrato Infantil. Indicadores y niveles de gravedad*. Recuperado de:
http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Infancia_Familia_archivos_TiposMaltrato.pdf

Kindernothilfe Guatemala. (2009). *Contexto Guatemalteco*. Recuperado de:
<http://www.knhguatemala.org/site/index.php/contexto-guatemalteco>

Larrain, S. y Bascuñan, C. (2009). Maltrato infantil: Una dolorosa realidad puertas abiertas. Recuperado de: <http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/1/36731/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF.pdf>

Morón, A. (2005). *Técnicas de investigación en Pedagogía Social*. México. Recuperado de: <http://alojamientos.us.es/pedsocial/archivos/tema19.PDF>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD. (2011). *Informe Nacional de Desarrollo Humano 2003. Guatemala: Una agenda para el desarrollo Humano. Sistema de las Naciones Unidas*. Guatemala. Recuperado de:
<http://www.knhguatemala.org/site/index.php/contexto-guatemalteco>

Anexos

Anexo 1
Cartas



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 25 de febrero de 2012

Señora
Sujey de Hernández
Casa del Alfarero

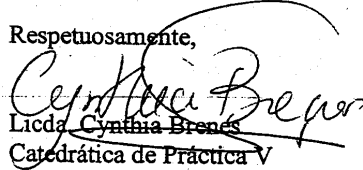
Estimada Sra. De Hernández:

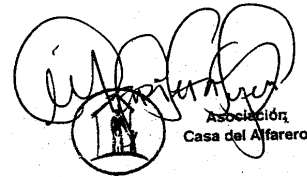
Después de enviarle un cordial saludo en nombre de la Universidad Panamericana de Guatemala, respetuosamente nos dirigimos a usted con el objeto de solicitarle autorice que la alumna, **Lynda Kimberly Cahuex Rodríguez**, estudiante del Quinto Año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social realice sus prácticas en la entidad a su digno cargo.

La estudiante, deberá llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta a la misma y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación de la alumna Cahuex Rodríguez.

Agradezco su apoyo con esta casa de estudios, cuyo objetivo principal es servir a la población guatemalteca.

Respetuosamente,


Licda. Cynthia Brenes
Catedrática de Práctica V



Vo. Bo. Licda. Elizabeth Herrera
Decana de la Facultad de Educación

- 10a. avenida 31-43, Boulevard Acatán, zona 17 - PBX: 2390 1200
- www.universidadpanamericana.edu.gt



Asociación Guatemalteca
Casa del Alfarero
"Valorizando a los Guajeros
como Tesoros"

A quien interese,

Por este medio hago constar que Lynda Kimberly Canuex Rodríguez, estudiante de Quinto Año de la Licenciatura de Psicología Clínica y Consejería Social de Universidad Panamericana, realizó durante el presente año su Práctica Profesional en nuestra institución.

Para los usos que a la interesada convengan, se extiende la presente a los diez días del mes de octubre del año dos mil doce.

Atentamente,


Verónica de Cortés
Coordinador Voluntarios Nacionales.

125 años Serviendo a los Tesoros!



Asociación Guatemalteca
Casa del Alfarero

9 Calle 7-42 Zona 3 Ciudad de Guatemala, 01003 · Tel. 2475-5252 · Fax: 2472-4321 · www.alfarero.org.gt





**UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL**

INFORMACIÓN REQUERIDA:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Asociación Guatemalteca Casa del Alfarero

DIRECCIÓN: 29 calle 7-42 Zona 3

NOMBRE DEL ENCARGADO: Sujey de Hernández

PUESTO: Coordinadora del Programa de Salud

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN:

Programas de Asistencia y Desarrollo para las familias que viven y trabajan del Peltón Sanitario Zona 3 de Guatemala.

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: Lynda Kimberly Cahuex Rodríguez

GRADO: Quinto Año, 13° Trimestre

HORARIO DE PRÁCTICA: Martes de 8:00 a 11:00am
Miércoles de 2:00 a 5:00pm

FECHA DE LA PRÁCTICA: Con inicio en febrero 2012

OBSERVACIONES:

Mostró una capacidad profesional y amor por el pobre. Su servicio ha contribuido al desarrollo emocional y psicológico de nuestros Tesoros.


FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO



Anexo 2
Fotografías

