

**BIBLIOTECA
DE LA
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA**

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología

**CENTRO DE ASISTENCIA
PARA EL NIÑO MALTRATADO**

LAURA MARITZA NAJERA CONTRERAS

Guatemala

1991

**CENTRO DE ASISTENCIA
PARA EL NIÑO MALTRATADO**

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología

**CENTRO DE ASISTENCIA
PARA EL NIÑO MALTRATADO**

LAURA MARITZA NAJERA CONTRERAS

**Modelo de Trabajo Profesional
presentado para optar al grado académico de
Licenciatura en Psicología**

Guatemala

1991

Vo.Bo.:

(f) _____
Licenciada Beatriz Barrios de Estrada
Asesora

Tribunal:

(f) _____
Licenciada Josefina Antillón

(f) _____
Licenciado Arturo Alejos

(f) _____
Licenciada Beatriz Barrios de Estrada

Fecha de aprobación:

PREFACIO

Llegar a obtener el Título de Licenciada en Psicología culmina una de mis más grandes metas alrededor de la cual ha girado mi vida durante los últimos años.

La entrega de este trabajo cumple con dos objetivos: primero, cumplir con el requisito que la Universidad Del Valle de Guatemala exige previo a otorgar el título arriba mencionado; y segundo, y principalmente, mi profundo deseo de aportar un anteproyecto, sino para la solución inmediata, sí para iniciar la erradicación de ese terrible mal que aqueja nuestra sociedad: EL NIÑO MALTRATADO.

La modalidad escogida para este trabajo de graduación es una de las establecidas en el Estatuto de Graduación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Del Valle de Guatemala como en el Modelo de Trabajo Profesional.

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a todas aquellas personas que me estimularon para realizar este trabajo.

Laura Maritza Nájera Contreras

INDICE DE CONTENIDO

	Página
PREFACIO	i
INDICE DE CONTENIDO	iii
INDICE DE CUADROS Y DIAGRAMAS	vi
RESUMEN DEL CONTENIDO (DESCRIPCION)	vii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	4
A. Epoca Antigua	4
B. Epoca Feudal	7
C. Revolución Industrial	8
D. Epoca Contemporánea	9
III. MARCO TEORICO	12
A. Concepto de Síndrome	12
B. Concepto de Maltrato	13

C.	Concepto de "Síndrome del Niño Maltratado"	13
D.	Características del "Síndrome del Niño Maltratado"	14
E.	Clasificación del "Síndrome del Niño Maltratado"	16
	1. Maltrato físico	17
	2. Abandono físico	17
	3. Maltrato y/o abandono emocional y/o psicológico	18
	4. Abuso sexual	19
F.	Diferentes tipos de padres maltratadores	20
	1. Padre psicótico	21
	2. Padre difusamente colérico y abusivo	21
	3. Padre depresivo, pasivo-agresivo	22
	4. Padre frío, compulsivo, disciplinario	22
	5. Padre impulsivo	23
	6. Padre en crisis de identidad-rol	23

G.	Efectos del "Síndrome del Maltrato" en la Personalidad del Niño	24
H.	Efectos físicos del "Síndrome del Maltrato"	26
I.	Diversas instituciones de bienestar social en Guatemala	28
IV.	CENTRO DE ASISTENCIA PARA EL NIÑO MALTRATADO	32
A.	Sección administrativa	36
B.	Sección de prevención	36
C.	Sección legal	38
D.	Servicio de asistencia social	39
E.	Servicio médico	40
F.	Servicio psicológico	41
G.	Albergue juvenil	49
H.	Organización (Organigrama)	50
I.	Personal del centro	52
J.	Horarios de trabajo	52
K.	Ubicación del centro	52
L.	Edificio	53
M.	Equipo médico y medicamentos	53
N.	Equipo de oficina y mobiliario	53
Ñ.	Utiles de oficina	54

	O. Lencería	55
	P. Comestibles	55
	Q. Otros artículos	55
	R. Gastos de operación para el primer año	56
	S. Presupuesto inicial	57
	T. Origen del financiamiento	58
VII.	BIBLIOGRAFIA	62
	ANEXO	66

INDICE DE CUADROS Y DIAGRAMAS

Cuadro	Página
4.1 Distribución del espacio físico y dimensional	60
Diagrama	
4.1 Organigrama	51
4.2 Plano del "Centro de Asistencia para el Niño Maltratado"	61
4.2 Organigrama	

RESUMEN DEL CONTENIDO

Este trabajo consta de varios capítulos.

El primer capítulo, Introducción, da a conocer generalidades del concepto del "Síndrome del Maltrato".

El segundo capítulo, Antecedentes, proporciona evidencia del maltrato infantil en diferentes culturas a lo largo de la historia de la humanidad hasta nuestros días.

En el tercer capítulo, Marco Teórico, se definen diferentes conceptos del "Síndrome del Maltrato", los aspectos característicos, las diversas formas de maltrato infantil existentes y los diferentes tipos de padres maltratadores. Además se incluye un breve análisis de las diversas instituciones de bienestar social existentes en Guatemala.

El cuarto capítulo, "Centro de Asistencia para el Niño Maltratado", constituye el planteamiento de los objetivos, organización e implementación de la institución que atenderá

a los niños y padres y/o substitutos involucrados en el
"Síndrome del Niño Maltratado".

*Cuando a un niño á quien se le ha hecho mal,
grita en las tinieblas,
el Trono de Dios se conmueve de uno
a otro confín.*

Proverbio Persa.

I. INTRODUCCION

El maltrato a los niños ha constituido desde tiempos muy lejanos uno de los problemas más generalizados, pero menos visibles, que afectan a los menores. Existen diferentes modalidades de maltrato, ya que éstas pueden darse desde formas muy sutiles de rechazo, hasta ataques agresivos.

El "Síndrome del Maltrato" en sí, significa un conjunto de síntomas clínicos que manifiestan lesiones o agresiones físicas o psicológicas que a la vez provocan trastornos psíquicos evidentes en la personalidad. Se considera que es a nivel emocional que los niños sufren el mayor daño.

Esta problemática no distingue clase social, sexo, raza ni credo. Se sabe que condiciones tales como el desempleo, ignorancia y hacinamiento, contribuyen a facilitar las situaciones de maltrato; sin embargo, se sabe que éstas no son exclusivas de las clases sociales bajas, ya que en otros niveles el maltrato se manifiesta de forma encubierta; se habla por una parte de descuido afectivo e indiferencia y por la otra de una medida disciplinaria socialmente aceptable.

Anualmente, miles de niños en todas partes del mundo son maltratados por sus padres, presentando lesiones físicas, emocionales y/o psicológicas irreversibles. En nuestro país el fenómeno no es diferente; a la de otros países; sin embargo es un problema que casi siempre pasa desapercibido, y en consecuencia, no se le da la importancia que realmente tiene. Rara vez se encuentran en clínicas y hospitales niños cuya ficha de ingreso diga "remitido por maltrato"; ingresan por cualquier causa, menos por ésa; asimismo es escaso el número de niños remitidos a una clínica psicológica por "maltrato emocional".

Es necesario que en nuestro país se lleven a cabo estudios e investigaciones, que ayuden a desarrollar y a aplicar programas de prevención y orientación al problema del maltrato. De nada sirve permanecer como simple espectador ante este fenómeno social; se hace necesaria una participación activa de la comunidad.

Este trabajo trata de presentar diferentes aspectos de este problema y sus repercusiones sobre el niño objeto del maltrato; y, con base en los puntos tratados, propone la creación de un "Centro de Asistencia Para El Niño Maltratado", que estará formado por los siguientes servicios: (A)

de Prevención; (B) Legal; (C) de Asistencia Social; (D) Médico; (E) Psicológico y (F) Albergue Juvenil.

Este trabajo está dedicado a los niños: víctimas inocentes de un mundo hostil y subdesarrollado no solo económicamente, sino en la comprensión y análisis de sus problemas fundamentales, en especial aquellos que afectan el tejido social más sensitivo y vulnerable: la infancia y la juventud.

II. ANTECEDENTES

A. Epoca Antigua

Desde la antigüedad y en diferentes culturas, se han practicado malos tratos a los niños, que en general son exponentes del abuso de autoridad paterna, manifestándose éste de diversas maneras: pegando, mutilando, humillando, denigrando, ofendiendo e incluso matando y otras veces privando de abrigo, alimento y cuidado a los menores.

Por otra parte, el abandono de recién nacidos fue una práctica tolerada e incluso aconsejada, con base en la eugénesis y por razones demográficas y religiosas.

Existen ejemplos bíblicos y mitológicos de lo anterior. Basta con traer a la memoria las historias de Abraham, Isaac y Moisés, y recordar la tan sabida historia del Rey Herodes de Babilonia, que cuando fue informado por un astrólogo que un niño pronto nacería y que reinaría en Mesopotamia; entonces el rey envió a matar a cuántos niños nacieran en su reino.

En la antigua Grecia, Platón y Aristóteles creían que matar a niños deformes era una costumbre muy inteligente. En esta misma época, en Escandinavia, se llevaba a cabo una ceremonia llamada "Wasser Weihe", cuya finalidad era brindar la ocasión al padre para decidir si el hijo recién nacido vivía o moría. (Toyunbee, 1981)

En el caso particular de los espartanos, su régimen militar exigía hombres fuertes y sanos dispuestos a combatir, al grado que a los niños disminuídos física y/o mentalmente (a quienes se dejaba morir por exposición a la intemperie), se le podía considerar como "liberados" de los rigores que imponía un sistema social organizado para la guerra. (Toyunbee, 1981)

En la antigua Roma los altares del dios de la cosecha, Saturno, estaban manchados con la sangre de su propia familia. El Rey Aun, de la Suecia antigua, sacrificó a nueve de sus hijos al dios Odín en Upsala, a fin de prolongar su propia vida cada vez más. (Fontana, 1984)

Para los antiguos mejicanos, la cosecha del maíz era algo simbólico. Le atribuían vida al maíz y por lo tanto creían que el mismo pasaba por todas las etapas de la vida,

desde la concepción hasta la muerte. Los recién nacidos eran sacrificados cuando se sembraba el maíz; a los niños un poco mayores cuando germinaba; y a otros aún mayores cuando crecía la planta. Cuando era el momento de la recolección se sacrificaba a los ancianos. (Torres, 1984)

En algunas culturas primitivas de Colombia sacrificaban a los niños antes de entrar a la pubertad; habitualmente se sacrificaba a la víctima sobre una tela preciosa y se le daba muerte con cuchillos de bambú. Se rociaban las rocas con la sangre hasta el amanecer y se abandonaba el cadáver para que fuera devorado por el sol. (Lechmann, 1963, tomado de Strauss y Wolf, fotocopias sin fecha).

Feigelson (citado por Kempe y Kempe, 1982) señaló que en las islas de Hawaii, después del tercero o cuarto hijo, habitualmente eran sacrificados los niños subsiguientes.

El infanticidio ha sido reportado como una característica común de numerosas culturas, tales como: los esquimales, polinesios, egipcios, africanos, judíos, americanos, aborígenes, australianos y otros.

No es sino hasta en el siglo IV, cuando en algunos pueblos paganos se inició un movimiento de piedad por los niños.

B. Epoca Feudal

Del siglo XIV data en España el primer centro de protección al niño. (Estudio sobre "El Síndrome del Niño Maltratado" realizado por médicos del Hospital Roosevelt, fotocopias sin fecha)

En 1537, Santo Tomás de Villanueva convirtió parte del Palacio Episcopal de Valencia en Hospicio para Niños abandonados y por ello fue llamado padre de los pobres.

En 1567 se funda en Madrid la Inclusa o Casa de Expósitos, y en 1600 el médico Jerónimo Soriano, fundó en Teruel el primer hospital de niños y escribió un tratado sobre la Infancia.

La figura de Mr. Vincent, más tarde San Vicente de Paul, surge creando la casa de Couche, la Comunidad de Hijas de la Caridad e inspirando a Luis XVIII, en 1642, y a Luis XIX en 1670, en favor de los niños.

En España, Carlos III, en 1780, y Carlos IV, en 1794, fomentaron la educación de niños abandonados y dictaron orden de castigo para aquellos a quienes llamen a estos niños ilegítimos.

C. Revolución Industrial

Hacia el siglo XVIII, el infanticidio fue un rasgo característico de las culturas aborígenes. Osorio y Nieto (1983) manifiesta que en el siglo XVIII la pérdida de las tres cuartas partes de los niños de una familia era común y, por lo tanto, la mortalidad infantil no se consideraba como algo insólito.

Durante el siglo XIX, el infanticidio de niñas fue permitido en China (Fischhoff, sin fecha). El límite de una familia era de tres hijos; el cuarto era arrojado a los animales salvajes (López Garza y Garrido Ferreiro, 1981).

Los japoneses practicaron el infanticidio socialmente aceptable durante más de mil años. Este alcanzó el punto más alto durante la era feudal japonesa (siglos XVII, XVIII y XIX). Fue utilizado principalmente por los granjeros,

quienes mataban a los hijos posteriores al primero. Esta práctica se conocía con el nombre de Makibi. En dos siglos y medio (entre 1600 y 1850), tan sólo en el norte del Japón fueron registrados entre sesenta mil y setenta mil casos cada año (Feigelson citado por Straus y Wolf, sin fecha).

Hacia fines del siglo XIX, conforme Japón pasó de los tiempos feudales a los modernos, el Makibi fue prohibido no sólo por razones morales, sino porque era una política nacional estimular el crecimiento de la población para poder llenar las necesidades de la industria y el ejército.

Durante los últimos años del siglo XIX, niños de corta edad fueron llevados a los hospitales por padres que relataban extraños accidentes bastante difíciles de creer.

D. Epoca Contemporánea

En la publicación del trabajo intitulado "Significance of Skeletal Lesions in Infants Resembling those of Traumatic Origin", Woolley, un pediatra, y Evans, un radiólogo, (1955), revisaron los casos admitidos tratados entre 1946 y 1954 en la sección de emergencia del Hospital Infantil de

Michigan (Lynch, 1985). Confirmaron los hallazgos radiológicos anteriores y no encontraron evidencia que soportara la creencia de una fragilidad usual de los huesos durante la infancia ni de ninguna asociación peculiar entre el hematoma subdural y el aumento en la fragilidad esquelética.

Fisher, en 1958, hizo notar la necesidad de sospechar del maltrato consciente de los padres. También dijo: "En nuestra cultura de hoy, el maltrato consciente es prácticamente desconocido y se considera una conducta deplorable". (Lynch, 1985)

Henry Kempe, en 1961, organizó un simposio interdisciplinario en la reunión anual de la Academia Americana de Pediatría sobre el "Síndrome del Niño Maltratado". (Marchovich, 1983) La descripción completa del síndrome fue publicada hasta el año siguiente, en 1962, por Kempe, Steele, Silverman, Droegmuller y Silver en el Journal of the American Medical Association y presentó los puntos de vista pediátrico, psiquiátrico, radiológico y legal. Fue así como Kempe creó un nuevo término para describir su diagnóstico de la condición de los niños: "EL SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO". Junto con sus colegas emprendió una encuesta nacional, la primera de este tipo en hospitales y dependencias de

aplicación de la ley, en un intento para determinar cuántos casos de maltrato físico fueron informados en el curso de un año. Kempe y sus colaboradores de Denver informaron de una incidencia alarmante de niños admitidos en hospitales con heridas traumáticas para las que los padres no podían dar más que explicaciones confusas. Fue así como son presentadas las primeras cifras de incidencia correspondiente a los Estados Unidos.

Resulta curioso señalar que el estudio del "Síndrome del Niño Maltratado" ha cobrado auge en las últimas décadas. Parecería como que si fuera hasta en la actualidad que los estudiosos se han percatado de la violencia que se ejerce contra el menor.

III. MARCO TEORICO

A. Concepto de Síndrome

Según el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas de Mascaró y Ponar (1974:967), lo define como: "Un cuadro o conjunto sintomático; serie de síntomas y signos que existen a un tiempo o definen un estado morboso determinado".

Desde el punto de vista psicológico, según el Diccionario de Psicología de Friedrich Dorsch (1977:903), se entiende por síndrome: "Conjunto de síntomas (o de síntomas y signos) que se observa en una enfermedad. Acción conjunta de síntomas característicos de causa genética. Psicossíndrome."

Basándonos en los conceptos anteriores, entendemos que síndrome es un esquema de señales, indicadores o marcas que presentan la evidencia de algo.

B. Concepto del maltrato

Mientras más se trata de definir el maltrato en términos precisos, más confusa y limitada se torna la definición. Varios estudios confirman el hecho de que existen diferencias en la definición de maltrato entre los miembros de distintas profesiones relacionadas con el problema. (Laureano Olivares, 1980) Sin embargo, se podría definir el término como toda acción que quebranta el cuidado y respeto que deben prevalecer normalmente dentro de una familia u otro grupo de individuos socialmente establecido.

C. Concepto de "Síndrome del Niño Maltratado"

Este concepto fue propuesto por Kempe en 1961 durante un Simposio de la Academia Americana de Pediatría, con el propósito de "...connotar la agresión física hacia el menor por parte de los padres o de los adultos encargados de su cuidado..." así como para referirse al "...uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, o actos de omisión intencionales, no accidentales, dirigidos a herir, lesionar, destruir a un niño, ejercidos por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor." (Marcovich, 1983, pag. 25)

Birrel y Birrel en 1968, definieron el síndrome del niño maltratado como el "maltrato físico y/o privación de alimento, de cuidados y afecto, con circunstancias que implican que esos maltratos y privaciones no resultan accidentales." (Osorio y Nieto, 1983, pag. 12)

Se puede tomar también en cuenta la siguiente definición proporcionada por Ruíz Taviel (1983, pag. 51-56) : "conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia de la agresión directa, no accidental, de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social."

El maltrato incluye una gran variedad de manifestaciones que van desde un golpe leve hecho con la mano hasta lesiones que son generalmente causadas por golpes con varias clases de artefactos; existiendo casos de niños quemados, estrangulados, asfixiados, apuñalados, sometidos a shocks eléctricos o arrojados violentamente.

D. Características del " Síndrome del Niño Maltratado"

El maltrato de los niños por abuso o descuido de los padres sucede a cualquier edad, donde el sexo, edad, posición social y económica y credo, no tienen relación con el problema.

Generalmente estos sujetos son hijos de personas emocionalmente inestables, quienes canalizan sus problemas a través de la agresión contra sus hijos. Estos adultos abusan de su autoridad y en algunos casos provocan la muerte de sus propios hijos.

Se piensa que, algunos de los padres maltratadores han sido creados por personas que a su vez han sido objeto del maltrato. La desintegración familiar, la privación del cariño maternal, el alcoholismo, la drogadicción, el desempleo, la prostitución, falta de recursos económicos e ignorancia, son algunos de los factores que pueden desencadenar el maltrato inflingido a los hijos.

Los que se constituyen en víctimas de este síndrome por lo general muestran un patrón de comportamiento caracterís-

tico, presentando una expresión triste, resignada y apática, rehuendo acercarse al adulto.

Cuando se trata de lactantes o bien de un niño de edad preescolar, lloran poco, se muestran ansiosos por la ausencia de la madre o muestran rechazo cuando ésta ha sido la maltratadora. Pueden asimismo mostrarse irritables, compulsivos, autoritarios, faltos de cordialidad, pasivos, dependientes, agresivos, dominados por un sentimiento de culpa, retraídos, emocionalmente inmaduros e incapaces de relacionarse con las personas que los rodean.

E. Clasificación del "Síndrome del Maltrato"

UNICEF (1986) ha clasificado de la siguiente manera las formas más corrientes y graves del maltrato:

1. Maltrato Físico.
 - a. Niños golpeados. Los padres intencionalmente causan lesiones, aunque no mortales, sí muy graves, utilizando para ello las manos o algún objeto.
 - b. Castigos corporales en instituciones. Similar al anterior, sólo que sucede en orfanatorios,

escuelas, guarderías y otros centros de atención a menores.

- c. Eugénesis. Los padres creen tener derecho a decidir si su hijo vive o muere, ya sea porque no se puede mantener económicamente al menor, o porque ha nacido fuera de matrimonio. Las razones en estos casos pueden ser económicas, religiosas y/o culturales.
- d. Menores atrapados en conflictos intragrupales. En Africa y el Medio Oriente niños y niñas que arriban a la adolescencia son sometidos a ciertos rituales en los cuales corren el riesgo de quedar menoscabados en las funciones de sus órganos sexuales.

2. Abandono Físico.

- a. Abandono debido a la pobreza. Es frecuente en las familias en las que no se les puede dar alimentación y atención a los niños.
- b. Abandono debido a la ignorancia. Sucede particularmente en los países pobres, a causa de carecer de los conocimientos necesarios de cómo cuidar a los niños.

- c. Abandono por la incapacidad de los padres. Retraso mental o perturbaciones psicológicas impiden a los padres dar el cuidado apropiado a sus hijos.
- d. Abandono institucional. La sociedad y el gobierno no proporcionan los recursos necesarios para que escuelas y orfanatos brinden los cuidados indispensables a menores.

3. Maltrato y abandono emocional y/o psicológico.

Este maltrato es obra de los padres o en ausencia de éstos, de sus substitutos. Existen formas de maltrato emocional que pueden llegar a constituir maltrato físico. Un ejemplo de este tipo de maltrato podría ser cuando se pone a un niño junto con los adultos en las cárceles, ésto constituye un maltrato institucional, emocional y/o psicológico y, en potencia, físico.

4. Abuso Sexual.

- a. Contactos sexuales entre padres e hijos. En Estados Unidos una de cada veinte niñas ha padecido esta forma de abuso, ocasionado por su

padre o padrastro (UNICEF, 1986). No se sabe hasta qué punto este fenómeno está generalizado en otros países del mundo, pero sí se puede inferir, que un ambiente facilitador para este tipo de conducta es en condiciones de aislamiento familiar, dominación sexual masculina y sentimientos de inferioridad de la mujer, quien, por convenir a sus intereses, podría estimular la relación sexual padre-hija para que éste no busque otra mujer fuera de casa. Condiciones todas ellas que existen en muchas sociedades.

- b. Explotación sexual. Algunas personas que se ocupan directamente de los niños y son responsables de ellos, abusan de estas relaciones con fines sexuales.
- c. Violaciones. Este tipo de abuso es temido por todas las familias en todas partes del mundo. Esto sugiere que las violaciones están generalizadas en todas las sociedades.
- d. Prostitución de menores. Cuando son comprados a los padres o parientes con fines de explotación sexual; cuando escapan de sus casas y se ven obligados a practicar la prostitución como medio de subsistencia; en muchas sociedades es fre-

cuenta que los hombres valoren altamente la relación sexual con menores que son vírgenes o con niños.

- e. La pornografía y el menor. Este tipo de abuso es producto de la era tecnológica. En relación a los anteriores, es poco el número de los niños que lo padece.

F. Diferentes Tipos de Padres Maltratadores

No todos los padres que maltratan presentan las mismas características. Se hace necesario descubrir la causa de la incapacidad paterna para trazar un perfil y con base en él determinar el tratamiento a seguir en cada uno de los casos. Los diferentes tipos de padres, de acuerdo a la clasificación de Serapio Richard Zalba (sin fecha) son: (1) psicótico; (2) difusamente colérico y abusivo; (3) depresivo, pasivo-agresivo; (4) frío, compulsivo, disciplinario; (5) impulsivo, pero adecuado en general, con conflicto matrimonial y (6) en crisis de identidad-rol.

1. Padre psicótico. El maltrato es imprevisible, ritualista, a veces violento; entraña un significado idiosincrásico, relacionado con las fantasías del

abusador. El infanticidio y homicidio perpetrados en niños pertenecen a menudo a esta categoría. Los niños están en grave peligro.

2. Padre difusamente colérico y abusivo. El maltrato es una expresión impulsiva y desenfrenada de rabia y hostilidad generales, que forman parte de la personalidad y carácter del individuo, determinados en la infancia. Inadaptación personal, alcoholismo, administración hogareña y financiera deficientes, e irresponsabilidad, son típicos, igual que la ilegitimidad. Predominan las mujeres en esta categoría. En más de la mitad de estas familias no hay padre en el hogar; si lo hay, existe un conflicto matrimonial grave y abierto. No hay ningún esquema particular de abuso; todos los hijos sufren los malos tratos.
3. Padre depresivo, pasivo-agresivo. El maltrato refleja resentimiento, y la ira por tener que atender las necesidades de otros y por la incapacidad de cumplir el rol de padre protector (la característica de la personalidad del padre -la dependencia- limita su capacidad para hacer frente a las exigencias de su rol social). Los hijos se perciben como rivales

respecto de los recursos y atención. El abusador a menudo parece modesto y reticente en expresar sentimiento y deseos, deprimido, desgraciado y no responde. No sabe si desea matrimonio, hogar o hijos. Por lo general es un solo hijo el maltratado, pero a veces lo son todos. Los niños están en grave peligro.

4. Padre frío, compulsivo, disciplinario. La característica de la personalidad del padre -la compulsividad- limita su capacidad de cumplir con las exigencias de su rol social. Tales padres poseen hogares compulsivamente limpios, evitan la suciedad y el sexo, no son capaces de relajarse ni de hablar en forma afable; son fríos, rígidos, no amistosos ni cálidos; a menudo son ciudadanos de la mayor rectitud. Su mayor preocupación son sus propios placeres. Son incapaces de sentir amor ni experimentar sentimientos de protección para con sus hijos. Defienden su derecho a disciplinar (vale decir, maltratar) a sus hijos. El maltrato suele llevarse a cabo con instrumentos (cinturones, palos, atizadores, etc.) y no por contacto directo con la mano o el puño. El maltrato puede ser fríamente sádico.

5. Padre impulsivo, pero adecuado en general, con conflicto matrimonial. El maltrato es el resultado del conflicto matrimonial proyectado sobre un hijo. En muchos de estos casos, hubo concepción o parto prematrimoniales, y el maltrato se limitaba al hijo en cuestión (que solía tener más de cinco años). El abusador (generalmente el padre) es capaz de controlar su conducta y se muestra angustiado por ella. Los hogares suelen ser limpios y adecuados. Los hijos tienden a ser enuréticos, incendiarios y retraídos. Pocas veces existe el peligro de muerte para el niño a causa del maltrato.

6. Padre en crisis de identidad-rol. Tales padres son coléricos, controlados, rígidos, disciplinarios. Las mujeres pertenecientes a esta categoría son a menudo dipsómanas, promiscuas. El maltrato en este caso es el resultado del stress producido por factores externos (incapacidad física y cambio de aptitud y expectativas con respecto al rol, por ejemplo, el hombre incapacitado que permanece en casa, mientras que la mujer tiene que ganar el dinero), o por una personalidad que carece de la

elasticidad suficiente como para lograr los cambios de rol necesarios sin peligro de perder su identidad. El foco del problema en esta clasificación es, pues, el sistema persona-ambiente.

G. Efectos del "Síndrome del Maltrato" en la Personalidad del Niño

Los efectos del maltrato en la personalidad del niño pueden ser variables: algunos pueden ser diagnosticados por medio de psiquiatras tan sólo años después, cuando los síntomas de la alteración emocional se hacen más evidentes. En estos casos, las secuelas que dejan no son físicas, pueden pasar inadvertidas pero a la larga resultan evidentes los efectos psíquicos, que dejan al niño mal preparado para formar su propia vida y para alcanzar una madurez adulta.

Se dice que al igual que sus hijos, los padres que maltratan recibieron una formación que les inculcó una imagen de sí mismos que les reflejaba como malos, desprovistos de valores, indignos de ser amados, ya que se desarrollaron en un clima de desconfianza, en un mundo incierto, duro, implacable, en el que la alegría, la aprobación y el afecto por parte de los demás no existe. Los niños maltratados son

especialmente retraídos angustiados o agresivos. Se les señala como niños problemas, tienen dificultad para ganar amigos ya que les da miedo confiar en ellos, son sensibles al rechazo y tienden fácilmente a retraerse o a pelear. Cuando estos niños llegan a la adolescencia su necesidad de amor y comprensión se hace más aguda, y a causa de esta carencia de afecto crecen con una inestabilidad emocional que los hace inseguros y por lo tanto sus actitudes y conductas son negativas (agresivos, inhibidos, retraídos, faltos de atención, concentración y otros) lo cual les impide interactuar en el grupo familiar, en la escuela y en la sociedad.

Existen casos donde los efectos del maltrato se manifiestan en angustia y resentimiento oculto, ya que perciben que para ellos el amor está condicionado a "ser bueno en la forma en que le gusta a papá y a mamá y todo irá bien, pero si no lo haces ya puedes hecharte a temblar". (Kempe, 1982, pag. 65)

No todos los niños que han sido maltratados presentan las mismas características. Algunos son dóciles o ansiosos de agradar, otros son negativos, agresivos, hiperactivos, niños difíciles de manejar que constantemente están atacando a

otros niños. En ocasiones su hiperactividad parece lo bastante grave como para estar neurológicamente determinada a requerir de atención médica, constantemente parecen sufrir una angustia desorganizada, canalizando su estado por medio de la agresividad como única salida.

Los niños maltratados tienen gran dificultad para reconocer sus propios sentimientos y para expresarlos hacia los demás, así como manifestar inclinaciones, simpatías soledad, angustia y sus gustos. Ríen poco y cuando lo hacen se sienten raros.

H. Efectos físicos del "Síndrome del Maltrato"

El abuso físico o trauma no accidental puede definirse como lesiones intencionalmente ocasionadas a un niño por un adulto encargado de su cuidado (padre o sustituto). Probablemente el abuso físico es el subtipo más importante de maltrato a los niños, ya que sin ninguna intervención es potencialmente fatal. Por otro lado es el más común de los tipos de maltrato.

El trauma físico puede clasificarse como suave (pocas quemaduras, marcas de cinturones, cortaduras y raspones),

moderado (numerosas contusiones, fracturas simples y quemaduras leves), o severo (quemaduras intensas, lesión en el sistema nervioso central, lesiones abdominales y fracturas múltiples).

Ya que el castigo físico es común en toda sociedad, los médicos en general necesitan parámetros para decidir cuándo el castigo corporal es excesivo y por lo tanto representativo del abuso físico. El castigo corporal que causa heridas o que llega a ser una lesión que necesita tratamiento médico, está fuera del rango normal del castigo.

Entre otras lesiones figuran generalmente abrasiones, contusiones, laceraciones, mordizcos (causados por personas), hematomas en diferentes etapas de recuperación, daño cerebral, herida corporal profunda (a menudo con costillas fracturadas o daño en órganos internos como bazo, hígado, y riñón), articulaciones luxadas (brazos u hombros casi siempre), combinaciones de fracturas de los brazos, piernas, cráneo y costillas, quemaduras y escaldaduras y marcas ocasionadas por ataduras con cuerdas (Schmitt, 1986). En ocasiones también se observan heridas sobreinfectadas y alopecia (deficiencia natural o anormal del cabello), nariz tumefacta aplanada, dientes rotos y desgarres en encías

ocasionados por la introducción brutal de biberones o "pepes".

En conclusión, existen innumerables formas de maltrato físico al niño, cuyas normas de ejecución son aquellas tendentes a producir lesiones en el sujeto, homicidio o cualquier otro daño que muchas veces puede ser irreversible.

I. Diversas instituciones de bienestar social en Guatemala

La responsabilidad del Estado en la atención, protección y defensa de todo menor, es indiscutible.

A nivel de instituciones gubernamentales se encuentra la Secretaría de Bienestar Social encargada de proponer, coordinar, supervisar y evaluar las políticas y programas de bienestar social en el país.

El funcionamiento de la Secretaría de Bienestar Social, está normado por el Acuerdo Gubernativo del 31 de agosto de 1978. Este Acuerdo establece que la Secretaría debe:

- Estudiar, proponer y desarrollar programas de Bienestar Social del Gobierno de la República, en coordinación y

con la colaboración de entidades de servicio social, estatales, descentralizadas, autónomas y semi-autónomas. (Artículo 2o.)

Ante esta insuficiencia de las instituciones gubernamentales en atención y prevención, pero sobre todo de tratamiento de la niñez guatemalteca, las instituciones no gubernamentales desempeñan un papel importante. Se puede mencionar dentro de éstas: la institución Cuarto Mundo (realiza trabajo preventivo) trabaja a través de bibliotecas populares en la calle, elaboración de manuales y alfabetización; Casa Alianza en la ciudad capital, trabaja con niños de la calle; su filosofía es no reprimir al menor y no institucionalizarlo; en las áreas marginales encontramos a la Sociedad para el Desarrollo Integral de la Familia Guatemalteca (SODIFAG), que trabaja con niños de la calle brindándoles el servicio de comedor en la calle y baño individual; la Fundación para el Desarrollo Comunitario (FUNDESCO) también realiza trabajo preventivo.

Dentro de otras entidades, también encontramos la Comisión Nacional de Prevención del Maltrato que a través de comités integrados por médicos, trabajadores sociales y psicólogos trabajan en los Hospitales San Juan de Dios y

Roosevelt, en la atención y tratamiento de casos de niños maltratados.

Existen también organismos que trabajan en pro de la integración institucional que atienden a la niñez. La Coordinadora Institucional de Promoción por los Derechos del Niño (CIPRODENI) es una organización no gubernamental que enfrenta la problemática de la niñez, buscando alternativas en la comunidad para un mejoramiento de vida de la población guatemalteca. La Comisión Nacional de Acción por los Niños (CONANI) que promueve la coordinación interinstitucional para favorecer las acciones que unifiquen esfuerzos, políticas, estrategias en acciones de trabajo mejorando así la calidad de atención institucional. Por último, la Comisión Pro-Convención Internacional de los Derechos del Niño que también persigue la unificación de todas las organizaciones estatales y no gubernamentales que trabajan con la niñez a fin de aunar esfuerzos para favorecer y promover el cumplimiento de los derechos de los niños. Dicha organización está presidida por el Presidente de la República y la Primera Dama de la Nación.

En nuestro país se han establecido y organizado gran cantidad de instituciones no gubernamentales que se identi-

fican y realizan diversas actividades ligadas al bienestar social. Sin embargo, no existe un registro actualizado que permita establecer las áreas específicas que atienden y el impacto y grado de contribución que representan en el contexto de las actividades de bienestar social.

En conclusión, se considera que por falta de programas de bienestar social tendentes a prevenir y divulgar el flagelo social que constituye el maltrato; las organizaciones no gubernamentales desempeñan un rol importante en la atención de la niñez que por diversas causas llegan a ellas.

IV. CENTRO DE ASISTENCIA PARA EL NIÑO MALTRATADO

Dada la conformación de nuestra sociedad, en particular lo referente a sus características económicas y de educación en general, creo firmemente que una de las formas que deben implementarse de inmediato para responder al problema, por no decir la tragedia, del maltrato a los niños, es el establecimiento de un centro especializado que enfoque integralmente la situación más próxima al binomio causa-efecto, es decir: niños y padres y/o sustitutos. Solamente si enfocamos la relación directa del maltrato que más comúnmente observamos -niños y padres y/o sustitutos, se estará dando una respuesta positiva y eficaz al problema.

Hay que atender a los niños, por supuesto; pero en muchos casos, es a los padres y/o sustitutos a los que hay que tratar prioritariamente; y es en este sentido que en el presente trabajo se plantea en forma concreta la cuestión: el establecimiento de un centro que atienda no solamente a los niños objeto del maltrato, sino también a los padres y/o sustitutos, es decir, a los causantes del maltrato.

Los objetivos del Centro serán:

- Desarrollar y aplicar programas de tratamiento psicológico a niños y padres y/o sustitutos, para corregir el "Síndrome del Maltrato" a los primeros y restablecer las adecuadas relaciones e interdependencia de unos y otros, como marco de la sanidad de una vida familiar plena, productiva y feliz. Al efecto, especialistas en la materia diseñarán los programas respectivos;

- Desarrollar y aplicar programas específicos para adultos (padres y/o sustitutos incluyendo en ellos a la familia) de carácter preventivo, que eviten en lo posible el maltrato a los niños y nulifiquen situaciones potencialmente peligrosas. Al efecto, especialistas en la materia diseñarán los programas respectivos;

- Involucrar en el tratamiento y prevención del maltrato a los niños de todos los sectores o instituciones que se relacionen con el bienestar social, en general y específicamente con la infancia en particular, a efecto de desarrollar conjuntamente un ámbito nacional de prevención y tratamiento del "Síndrome del Maltrato" a los niños en una forma amplia y eficaz, abarcando a todas

las capas sociales del país y en especial aquellos sectores marginados o desposeídos, cuya situación, precisamente, los hace más vulnerables a este flagelo;

- Promover la investigación científica de nuestro medio en todos los aspectos relacionados sobre el particular, a efecto de llegar a conocer a cabalidad las características de nuestro medio social, como base de la elaboración de programas de tratamiento y prevención del "Síndrome del Maltrato a los Niños", en el marco de un presente conocido a profundidad que nos permita aportar al futuro las soluciones propias que más se adapten a nuestro tipo de sociedad;

- Desarrollar programas de extensión divulgativa tendentes a evitar o prevenir el maltrato a los niños en cualquiera de sus múltiples formas psicológicas o físicas, ya sea en el marco familiar o social, concientizando a la sociedad en el sentido que la infancia es el estrato social máspreciado, por cuanto es la base de una población adulta sana y productiva, en la medida en que se atienda su adecuada formación en todos los aspectos educativos, psicológicos y materiales;

- Promover la ampliación y la cobertura de la legislación vigente, para asegurar cimiento científico en general y en las particularidades o características sociales propias en particular, en congruencia con el postulado 4 de estos objetivos;
- Organizar una "Asociación de Padres Anónimos" de autoayuda para padres maltratadores, donde se sientan con libertad y sin temor de contar sus experiencias dolorosas con respecto a sus hijos;
- La creación de un albergue juvenil dentro del mismo centro de asistencia, donde se le brindará atención temporal a aquellos niños que se encuentren en una situación crítica.

A continuación se describen las actividades que formarán parte de los servicios a prestar por cada una de las Secciones del " Centro de Asistencia para El Niño Maltratado":

A. Sección Administrativa

Será responsable de coordinar las labores del Centro y de velar por el buen funcionamiento del mismo. Creará y mantendrá un ambiente positivo que fomente la iniciativa, la acción y la participación.

B. Sección de Prevención

Desarrollará programas de prevención que involucren a la familia y a la comunidad por medio de la divulgación, capacitación, orientación y recreación.

Realizará un conjunto de acciones destinadas a evitar las situaciones de riesgo o irregularidad que puedan afectar desfavorablemente la condición del individuo y de la comunidad.

Esta sección se hará cargo del desarrollo y aplicación de programas de: estimulación temprana, de formación ocupacional y de recreación.

Además tendrá a su cargo la promoción del Centro, que se realizará a través de los medios siguientes:

- Medios de Información.

- Iglesias: hacer conciencia del problema en los servicios religiosos.

- Fundación Pediátrica, APROFAM y similares: conferencias.

- Universidades: orientación psicológica.

A través de los diferentes medios se abarcará a toda la comunidad, no importando el nivel socioeconómico.

El contenido de esta fase de promoción se basará fundamentalmente en hacer conciencia en la comunidad, de la gravedad del problema y de lo conveniente de buscar una solución a través del "Centro de Asistencia para el Niño Maltratado".

C. Sección Legal

La finalidad de esta sección es la de involucrar a las autoridades respecto a los casos de niños maltratados y consecuentemente la aplicación de las sanciones correspondientes.

Dentro de las actividades a realizar por esta sección estarán:

- Asesoría y defensa jurídica.
- Brindar protección al denunciante.
- Definir jurídicamente y con precisión el concepto de malos tratos al niño.
- Velar por el estricto cumplimiento de los preceptos contenidos en el Código de Menores vigente, promulgado por el Congreso de la República por medio del Decreto 78-79 emitido el 6 de diciembre de 1979, en cuanto a los derechos de los mismos se refiere.

- Proponer reformas y/o creación de leyes de protección al menor.

D. Servicio de Asistencia Social

Esta sección tendrá a su cargo la elaboración, desarrollo y aplicación de programas que incluyan a la familia. Estos estarán orientados específicamente a la familia desintegrada, si entendemos por familia desintegrada a la ruptura de la unidad familiar y la disolución de la estructura social de sus funciones cuando uno de sus miembros no puede desempeñar el papel que le compete, ni cumplir con sus deberes y obligaciones, como sucede con el padre maltratador.

Dentro de los programas a desarrollar incluirá:

- Investigación Social: diagnósticos sociales, formulación y evaluación de proyectos. Tomando en cuenta a todos los sectores e instituciones que se relacionen con bienestar social, en general y específicamente con la infancia en particular.

- Orientación para la vida en familia: consulta de trabajo social, médica y psicológica, referencia de casos y educación sexual.
- Educación e información familiar y comunitaria.

E. Servicio Médico

Esta sección tendrá a su cargo realizar las siguientes tareas:

- Relacionarse estrechamente con los diferentes centros médicos gubernamentales y privados para el rescate de los niños maltratados.
- Elaborar la historia clínica en cada uno de los casos conjuntamente con la trabajadora social.
- Dentro de un máximo de 24 horas de conocido un caso de posible maltrato, deberá separarse al menor de sus padres e ingresarlo en el Centro hasta determinar las causas de las lesiones.

- Se estudiará al paciente en forma integral, abarcando la historia clínica, el examen físico completo, exámenes complementarios y pruebas psicológicas.
- El médico y el resto del equipo multidisciplinario deberá realizar un estudio minucioso del caso para determinar si existe riesgo o no de remitir al niño a su hogar.
- Discusión con los demás miembros del equipo multidisciplinario de los casos que se presenten.

F. Servicio Psicológico

Entre las actividades a realizar por esta sección estarán:

- Entrevistar a los niños y padres y/o sustitutos de manera individual con el fin de descubrir el origen y la evolución de las relaciones del binomio (niño y padre y/o sustituto). Se pretenderá obtener una perspectiva biográfica-histórica de la personalidad tanto del niño como del padre maltratador, es decir, un cuadro psicológico claro de la persona como un ser humano específico

con sus problemas individuales. Al obtener el conocimiento máximo posible acerca de la personalidad, se podrá entender la función del síndrome en cada caso específico.

- Después de un análisis de las circunstancias concretas en la vida de los involucrados, y de las fuerzas que han intervenido en la organización de su personalidad, el psicólogo reconstruirá la historia de la vida interior, tanto del niño como del padre maltratador.

- Conforme el psicólogo avanza en el estudio de la personalidad de cada uno de los integrantes del binomio, a través de las entrevistas sucesivas, hace una evaluación de su madurez emocional y de la madurez de su personalidad sin embargo, necesitará de la aplicación de pruebas psicológicas para evaluar la integración global.

- Una vez obtenido el diagnóstico, el paso a seguir será el de la prescripción del tratamiento. Este estará dirigido primordialmente a los padres, dependiendo de su personalidad: psicótico, difusamente colérico y abusivo, depresivo-pasivo-agresivo, frío-compulsivo-discipli-

nario, impulsivo-con conflicto matrimonial, y en crisis de identidad.

Los objetivos y las estrategias del tratamiento para cada uno de estos casos de personalidad serán los especificados por Zalba (sin fecha):

1. Padre psicótico

- Separación del padre maltratador y de los hijos. Aplicación del trabajo individual agresivo con sanciones legales, incluyendo tutela judicial e intervención de la fuerza pública si fuera necesario; asignación del padre abusivo a una institución psiquiátrica: servicios de suplentes de ama de casa o colocación en hogar sustituto en caso de necesidad.
- Estabilización del ambiente familiar mediante apoyo psicológico y material y planes realistas y viables a corto y largo plazo. Servicio de caso individual de coordinación y asignación; asistencia en el planeamiento de la realidad presente y futura para la familia; asistencia para obtener los recursos materiales nece-

sarios; servicios de suplentes de ama de casa en caso de necesidad.

- Resolución de problemas psicosociales residuales de padres e hijos.

Los niños son a menudo miedosos, ansiosos, retraídos, y requieren tranquilidad y relaciones estables y educacionales que podrán ser brindadas por un trabajador individual, un hermano o hermana mayor, un trabajador del centro, etc.

El padre que se queda podrá necesitar una relación de apoyo con un trabajador de caso individual.

El padre psicótico requiere un tratamiento psiquiátrico. El pronóstico es reservado.

Supervisión de la situación familiar para asegurarse que se evitará una reunión precipitada.

- Mantenimiento de la separación hasta que un cambio significativo en el padre maltratador garantice una reunión segura.

2. Padre difusamente colérico y abusivo:

- Los mismos objetivos del tratamiento de la clasificación 1.

3. Padre depresivo, pasivo-agresivo:

- Los mismos objetivos del tratamiento de la clasificación 1.

4. Padre frío, compulsivo, disciplinario:

- Control de la conducta del padre maltratador.
- Desarrollo de una mayor autoconciencia de los padres respecto de sus propios sentimientos y modos de expresarlos; confianza en sí mismo y en otros, con la consiguiente mejora en el cumplimiento del rol matrimonial y parental.
- Resolución de problemas residuales, principalmente en cuanto a los niños.

5. Padre impulsivo, pero adecuado en general, con conflicto matrimonial:

- Control de la conducta maltratadora.
- Desarrollar la conciencia de que el maltrato representa un desplazamiento de la frustración y agresión hacia el cónyuge; el logro de una comunicación más directa y satisfactoria entre todos los miembros del sistema familiar.

6. Padre en crisis de identidad:

- Control de la conducta maltratadora.
- Desarrollar la conciencia de que el maltrato es el desplazamiento de la frustración y agresión experimentadas a causa de la incapacidad de hacer frente a las antiguas exigencias del rol, con la consiguiente crisis de identidad. Oportunidad de una expresión directa de la frustración, y desarrollo de un concepto nuevo y realista del propio ser, incluso el desarrollo de nuevas habilidades del rol.
- Resolución de problemas residuales de otros miembros de la familia.

El tratamiento a aplicar, tanto en el niño como en el padre maltratador, lógicamente estará sujeto a cambio dependiendo de las características especiales de cada caso.

En cuanto al tratamiento de los niños se refiere, se procederá de la siguiente manera:

- Si éstos son muy pequeños y permanecen en el hogar, es probable que la orientación principal del tratamiento para los niños consista en cambiar el ambien-

te maligno, ya sea por separación, por el tratamiento de los padres o la separación del padre maltratador.

- Si los niños son mayores y se encuentran suficientemente alterados, el tratamiento se basará en: el manejo de la situación real y logro de estabilidad ambiental (preferiblemente en el hogar del niño); ante la represión y hostilidad del niño que es muy frecuente en estos casos, se deberá mostrar firmeza y perseverancia; aplicación de psicoterapia.

Esta sección también tendrá a su cargo la organización de una "Asociación de Padres Anónimos" de autoayuda para los padres maltratadores en donde se sientan con libertad y sin temor de contar sus experiencias dolorosas con respecto a sus hijos. Al organizar esta asociación se deberá tomar en consideración el uso de técnicas participativas, ya que es esencial que el adulto se involucre en el proceso.

Entre algunas de las técnicas que se usarán podemos mencionar:

- **Discusión con soporte.** Se usa como soporte cualquier técnica audiovisual: disco, film, libro, artículo de periódico, encuesta, un programa de televisión, etc. Los padres de familia darán sus opiniones. El orientador respetará todos los criterios, su labor será la de sintetizar y mantener la disciplina en la plática.

- **El testimonio.** Se presentará a alguien, alguna personalidad o matrimonio, que haya tenido alguna experiencia interesante, relacionada con el tema. El o los invitados introducirán el tema, en forma breve, dejándose posteriormente la oportunidad de que todos puedan preguntar, pedir precisiones, interpelar sobre algunos aspectos. El orientador al final, hará una síntesis resaltando los puntos claves de la discusión.

- **Trabajo en equipo.** Se reunirán pequeños grupos, el orientador estimulará la participación de todos los integrantes. Al finalizar cada fase de la discusión, el orientador hará una síntesis proporcionando información para la realización de la siguiente fase. Al final hará un resumen.

- "Rolle Playing". Consiste en escenificar una situación planteada, con papeles previamente definidos. Esta técnica tiene como objetivo que los participantes puedan ponerse en lugar de otras personas y comprender las razones de su actitud. Los expectadores tomarán notas sobre el enfoque dado al tema, haciéndose una crítica de la actuación, para finalizar con un resumen de las ideas expuestas en la dramatización.

G. Albergue Juvenil

Se creará dentro del Centro un albergue juvenil que funcionará como internado o bien como hogar sustituto, dependiendo del caso. Se les brindará ayuda médica, asistencia social y psicológica, se les dará alimento y vivienda transitoria a niños cuyo regreso a sus hogares haya sido determinado de "alto riesgo". El determinar el peligro existente para el niño no es una tarea fácil, pero se tiene la seguridad que con la adecuada aplicación de los programas a desarrollar por el Centro, se hará posible.

H. Organización (Organigrama)

Se requiere de una estructura que contemple una organización que permita la realización de todas las actividades del Centro.

La administración es esencial en toda cooperación organizada. El objetivo medular en una buena administración es el de crear y mantener un ambiente adecuado donde los individuos, trabajando en grupo, puedan llevar a cabo funciones y objetivos preestablecidos.

El enfoque que se sugiere para la organización del Centro de Asistencia para el Niño Maltratado, es el enfoque de comportamiento grupal, que como su nombre lo indica, se basa principalmente en el comportamiento de las personas en grupo, lo que implica que el Centro deberá funcionar como una organización con un propósito conjunto, deliberado y consciente.

Se propone una organización de tipo lineal, aunque las decisiones a nivel técnico serán a través del consenso de sus miembros.

A continuación, se presenta el organigrama del Centro y que permitirá la realización de sus actividades.

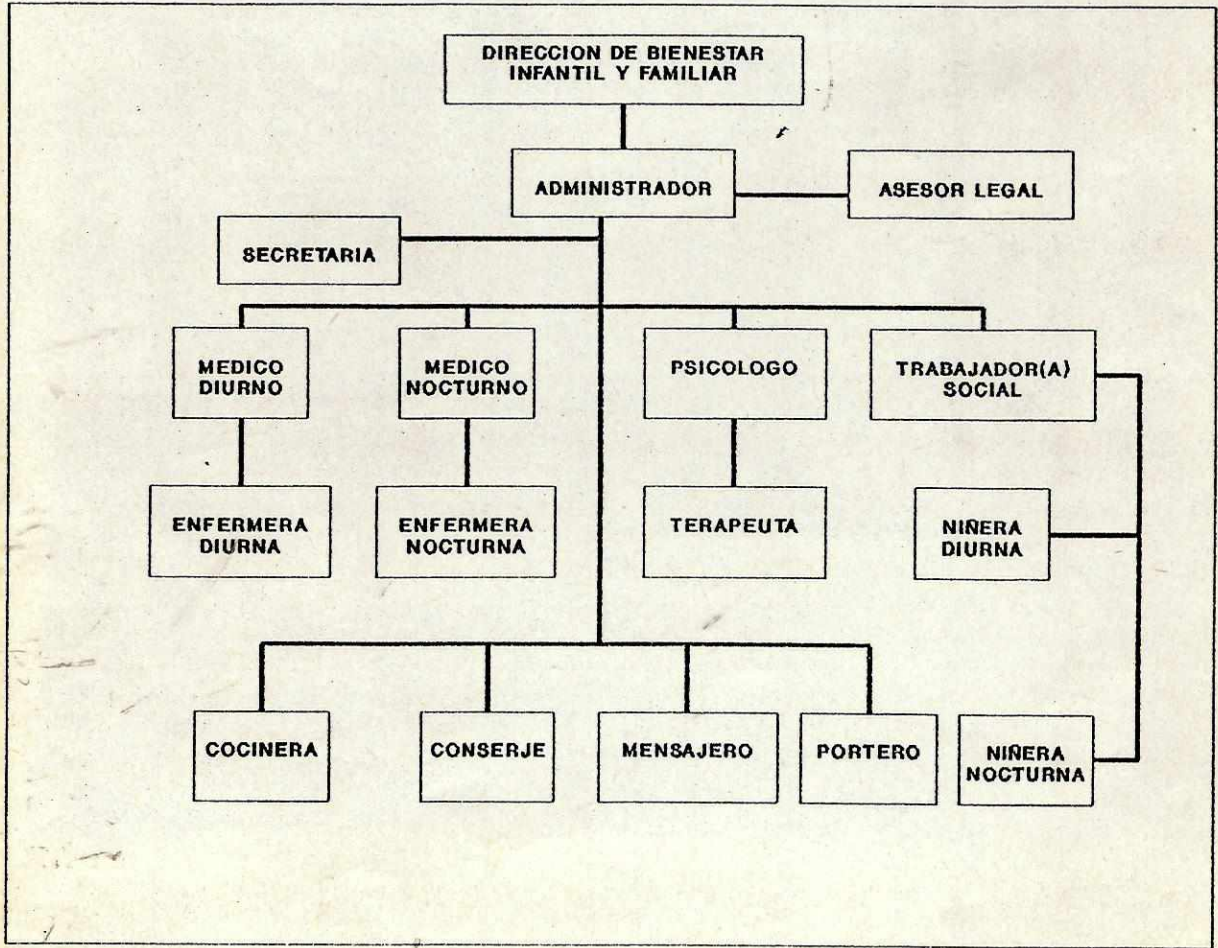


Diagrama 4.1: ORGANIGRAMA

I. Personal del Centro

El nombramiento del personal, en sus inicios, será otorgado a la entidad auspiciadora y ya en funcionamiento normal, se regirá por sus estatutos. Debe subrayarse que el éxito del Centro estará determinado en gran parte por la calidad del personal del equipo multidisciplinario.

El Centro deberá contar en su inicio con: 1 administrador, 2 enfermeras graduadas, 2 niñeras, 1 asesor legal, 2 médicos, 1 psicólogo(a), 1 trabajador(a) social, 1 terapeuta, 1 cocinero(a) 1 conserje, 1 mensajero, 1 portero y 1 secretaria.

J. Horarios de Trabajo

Estos se elaborarán con base en las necesidades del Centro, estableciendo turnos rotativos diurnos y nocturnos y en fines de semana.

K. Ubicación

El Centro deberá ser ubicado en un punto accesible y fácil de localizar, ya que la población a atender puede converger de diversos puntos de la ciudad.

L. Edificio

La magnitud de las instalaciones dependerá del alcance de los servicios que el Centro preste; por ello requiere como mínimo de: portería, área administrativa y de asesoría legal, área de consulta, área de espera, área de usos múltiples, clínica médica, clínica psicológica, sala de cunas y camas, área de servicio, closets, comedor, cocina y almacén.

M. Equipo Médico y Medicamentos

Se necesitará de equipo médico y medicinas para primeros auxilios, requeridos para auscultar, diagnosticar y realizar curaciones de pacientes que no ameriten ser hospitalizados.

N. Equipo de Oficina y Mobiliario

Se necesitarán: 15 sillas, 6 juegos de escritorio con sus respectivas sillas; 6 estanterías para libros; 14 camas; 5 cunas, 5 mesas de noche, 1 juego de comedor para 5 personas; 1 trinchante, 1 juego de comedor para 10 personas; 3 amueblados de sala (1 sofá y 2 sillones); 1 lavadora de ropa; 1 secadora de ropa; 1 aplanchador, 1 estufa, 1 lava

platos, 1 refrigeradora, 2 grabadoras, 1 máquina de escribir; 1 archivo, 1 fichero 1 botiquín y otros.

N. Utiles de Oficina

Se necesitarán:

- Fichas de ingreso: en ellas se anotarán los datos completos del niño y de los padres (nombre, sexo, edad, ocupación y otros).
- Fichas de egreso: se utilizarán para anotar el trámite de salida del niño.
- Fichas de seguimiento: se anotarán las fases de evolución de cada caso en particular.
- Papel bond, lápices, plumas, borradores, sacapuntas, sacagrapas, engrapadoras, yeso, almohadillas, cassettes, folders, separadores, guías de archivo, reglas, marcadores, clips y otros.

O. Lencería

En un principio se adquirirán: 20 colchas para cunas, 10 cubrecamas para cunas, 10 almohadas para cunas; 56 sábanas imperiales; 14 almohadas grandes; 28 cubrecamas imperiales; 12 toallas grandes; 12 toallas pequeñas; 12 batitas, 2 manteles para mesa de 10 personas con sus respectivas servilletas; 2 manteles para mesa de 5 personas con sus respectivas servilletas; 3 docenas de pañales; 6 sacudidores; 6 limpiadores, 6 paneras, 6 agarradores de cocina y otros.

P. Comestibles

Deberá contarse con alimentos básicos y/o substitutos igualmente nutritivos.

Q. Otros Artículos

Jabón, desinfectantes, esponjas para lavar, escobas, trapeadores, basureros, utensilios de cocina y artículos de limpieza, juegos de salón y juegos al aire libre.

R. Gastos de Operación para el Primer Año

Personal	Q. Mensual	Q. Anual
- 1 Administrador	Q. 1,200.00	Q. 14,400.00
- 1 Asesor Legal	Q. 1,000.00	Q. 12,000.00
- 2 Médicos	Q. 1,800.00	Q. 21,600.00
- 1 Psicólogo(a)	Q. 900.00	Q. 10,800.00
- 1 Trabajador(a) Social	Q. 900.00	Q. 10,800.00
- 2 Enfermeras	Q. 1,200.00	Q. 14,400.00
- 2 Niñeras	Q. 1,000.00	Q. 12,000.00
- 1 Terapeuta	Q. 600.00	Q. 7,200.00
- 1 Secretaria	Q. 400.00	Q. 4,800.00
- 1 Cocinero(a)	Q. 220.00	Q. 2,640.00
- 1 Conserje	Q. 220.00	Q. 2,640.00
- 1 Mensajero	Q. 220.00	Q. 2,640.00
- 1 Portero	Q. 220.00	Q. 2,640.00
TOTAL		Q. 118,560.00
+ Prestaciones Laborales.....		Q. 14,228.00
GRAN TOTAL.....		Q. 132,788.00

S. Presupuesto Inicial

1. Inversiones fijas.	
a. Terreno	Q. 126,400.00
b. Construcción	Q. 295,000.00
TOTAL.....	Q. 421,400.00
2. Equipo médico y medicamentos.	Q. 15,000.00
3. Equipo de oficina y mobiliario.	Q. 20,565.00
4. Útiles de oficina.	Q. 1,000.00
5. Lencería.	Q. 1,289.00
6. Comestibles.	Q. 30,660.00
7. Otros Artículos.	Q. 2,000.00
8. Gastos de Operación.	Q. 132,788.00
9. Imprevistos.	Q. 51,475.50
TOTAL.....	Q. 678,777.50

T. Origen del Financiamiento

Se proponen cinco diferentes opciones para la creación del "Centro de Asistencia para el Niño Maltratado":

- Como parte de la Dirección de Bienestar Infantil y Familiar de la Secretaría de Bienestar Social, obteniendo los recursos de manera directa e inmediata a través de mecanismos propios de esta institución (aportes fiscales, loterías, rifas, juegos y otros).
- Apoyo del sector privado organizado para proyectos de autogestión que impulsen el bienestar social.
- Financiamiento externo, que se puede concretar a través de diversas formas: asesoría, transferencia de tecnología, investigación, equipo y otros.
- Donaciones para proyectos de cobertura nacional.
- Organización de una fundación especial.

Las diferentes opciones enunciadas para la captación de recursos económicos, deben contar con el respaldo legal de

sustentación que se necesita para su puesta en vigencia, de tal manera que el "Centro de Asistencia para el Niño Maltratado" sea una realidad.

Cuadro 4.1
Distribución del Espacio Físico Dimensional

Espacio	Dimensión
Portería	7.5
Area de Consulta	20
Baños para uso externo	12
Area Administrativa y de Asesoría Legal	12
Area de Espera	20
Area de Usos Múltiples	7
Clínica Médica	24
Clínica Psicológica	18
Baños de Clínicas	3
Sala de Cunas	40
Sala de Camas	46
Area de Closets	2
Batería de baños (2 x (3 regaderas + 3 inodoros + 3 lavamanos)/batería)	36
Comedor	48
Cocina	15
Almacén	6
Area de servicio	30

BIBLIOGRAFIA

- Birrel, J.H.N., y Birrel, R. G. **El Síndrome de los Niños**
(s.f.) **Maltratados.** México, D.F.: Anales Nestlé.
114 pp.
- Dorsch, Friedrich. **Diccionario de Psicología.** Barcelona
1977 Editorial Herder. 1070 pp.
- Fischnoff, J. **Abused children, a psychiatrist examines**
(s.f.) **violence in family.** The American Family.
- Fontana, Vicente, J. **En Defensa del Niño Maltratado**
1984 México, D.F.: Editorial Pax. 332 pp.
- Hospital Roosevelt. Estudio sobre "El Síndrome del Niño
(s.f.) **Maltratado".**
- Kempe, R.S. y Kempe, C. H.. **Niños Maltratados.** Londres:
1982 Edición Morata, S.A.. 453 pp.

- Laureano Olivares, I. I.. **Maltrato a los niños: perspectiva del grupo familiar.** Tesis de Maestría en Psicología Clínica. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
1980
- López Garza, M. P. y Garrido Ferreiro, M. L. **Síndrome del Niño Maltratado: Descripción de algunos programas preventivos.** Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. México, D.F.: Universidad Iberoamericana.
1981
- Lynch, M. A.. **Child Abuse Before Kempe: an historical literature review.** *Child Abuse and Neglect.* 2. 301.320.
1985
- Marcovich, Jaime. **El Niño Maltratado.** México, D. F.: Editores Unidos, S. A.. 249 pp.
1983.
- Mascaró y Ponar, José M. **Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.** Barcelona: Salvat Editores. 1124 pp.
1974

- Mussen, Conger, Kagan. **Desarrollo de la Personalidad del Niño.** México, D.F.: Editorial Trillas. 1982. 563 pp.
- Osorio y Nieto, C. A. **El Niño Maltratado.** México, D. F.: Editorial Trillas. 1985.
- Ruiz Taviel, A. **Manejo Actual del Niño Maltratado en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado. En Desarrollo Integral de la Familia (Ed), Manejo actual del niño maltratado en México.** México: Editor. 1983. 51-56 pp.
- Schmitt, B. D. Physical abuse: specifics of clinical diagnosis. *Pediatric Dentistry.* 1986. 8, 52-61.
- Secretaría de Bienestar Social. _____
(s.f.) (Mecanoscrito)
- Strauss, P. y Wolf, A. **Un tema de actualidad: Los niños maltratados.** México: Anales Nestlé. 1986. 114 pp.

- Torres, T. **Organización y funcionamiento del programa de prevención al maltrato del menor.** En **Desarrollo Integral de la Familia (Ed), Memoria del Informe anual del consejo consultivo para las acciones en beneficio del menor maltratado en México.** México: Editor. 51-70 pp.
- 1984
- Toyunbee, Arnold J. **A Study of History.** Volumen I y II
New York: Laurel Edition. 204-214 pp.
- 1981
- Unicef. **Maltrato y Violencia Infanto-Juvenil.** Buenos Aires: Gráfica General Belgrano. 173 pp.
- 1986
- Zalba, Serapio Richard. **El Niño Maltratado.** Buenos Aires: (s.f) Argentina: Editorial Hymonitas. 68 pp.

ANEXO

Para el cumplimiento de sus funciones la Secretaría esta organizada de la manera siguiente:

- Organos de Dirección: Secretaría General.
- Organos Consultores: Comité Consultivo, Asesoría Técnica, Asesoría Jurídica y Asesoría en Auditoría.
- Organos de Administración: Dirección Administrativa y Dirección Financiera.
- Organos de Ejecución: Dirección de Bienestar Infantil y Familiar, Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores, Dirección de Asistencia Educativa Especial y Dirección de Coordinación de Servicios de Bienestar Social.

