

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**“ESTUDIO DE CASOS DE ABUSO SEXUAL EN EL
HOSPITAL ROOSEVELT, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA”**

TESIS

**Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de
San Carlos de Guatemala**

Por

MARÍA DE JESÚS OROZCO RECINOS

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, enero 2005

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
SECRETARIO: Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
SECRETARIA: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Miriam Maldonado Batres
Licenciada Rosaura Gramajo de Arévalo
Licenciado Rudy Ramíres Díaz

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciado Rómulo Teodoro Rojas Ajquí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Gladys Elizabeth Moreno Girón
Estudiante Mauricio Burrión González

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
Coordinadora IETS: Licda. María del Carmen Galicia Guillén
Tutor Revisor: Lic. Carlos Noriega Castillo
**Coordinadora Area de Formación
Profesional Específica:** Mtra. Ada Priscila del Cid

**“Los autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus obras ”.
Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
La Universidad de San Carlos de Guatemala**

ACTO QUE DEDICO

A DIOS NUESTRO SEÑOR

Por su infinita bondad y permitirme alcanzar esta meta

A MIS PADRES

Trinidad Recinos de Orozco y Damazo Daniel Orozco. Agradecimiento profundo, por recibir el apoyo y comprensión a cada momento. Gracias por su amor.

A MI HIJA

Lesly Paola Barrillas Orozco. Por ser la razón principal que me impulsa a seguir adelante.

A MIS HERMANOS

Erick, que Dios lo tenga en su santa gloria, Otto, Elda, Ignacio, William, Karla, Cindy con cariño especial y agradecimiento por su apoyo incondicional que siempre me han brindado.

A MI ESPOSO

Juan Franciso Barillas Fajardo, de quien recibí apoyo incondicional e impulso a seguir adelante.

A MIS SOBRINOS

Con cariño y que este logro sea un ejemplo a seguir.

A MIS TIAS, TIOS, PRIMOS Y CUÑADOS

Por el apoyo que recibí de ustedes.

A USTED

Que se interesa en conocer la presente.

AGRADECIMIENTO

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.

Por los conocimientos recibidos en sus aulas y las experiencias adquiridas en las Instituciones y Comunidades, que son las que enriquecen al profesional universitario.

AL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL ROOSEVELT

Por brindar la información necesaria y permitir la realización de la presente investigación

A MI MADRINA

Licda. Claudia Mariela García García.

Licda. Reina Luz Jolón Velásquez.

Por su colaboración y amistad.

A MI TUTOR- REVISOR

Lic. Carlos F. Noriega.

Por su asesoría y dedicación en el proceso del presente trabajo.

A LAS INSTITUCIONES

Fundación Pediátrica Guatemalteca

Oficina de Servicio Social del Arzobispado de Guatemala

Organismo Judicial

Por haber permitido el desarrollo de mis prácticas y depositar su confianza en mi trabajo.

A MIS AMIGAS

Por haberme dado su amistad y confianza.

INDICE

	Página
INTRODUCCION	i
PRIMERA PARTE: “CAUSAS NACIONALES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ABUSO SEXUAL”	1
CAPITULO 1	
CAUSAS SOCIALES DEL ABUSO SEXUAL	1
1.1 Antecedentes sobre abuso sexual	1
1.2 Situación actual de la niña / o a nivel nacional	2
1.3 Tipificación del abuso sexual	3
1.4 Violación	4
1.5 Incesto	4
1.6 Actitud de los padres ante la problemática	5
1.7 Efectos de abuso sexual	6
1.8 Relevancia de los casos de abuso sexual	7
1.9 Factores Culturales	9
CAPITULO 2	
INCIDENCIA DEL ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS TRATADOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT	11
2.1 Atención que reciben los niños / as atendidos en el Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt	11
2.2 Seguimiento por Trabajadoras Sociales a los casos de abuso sexual	12
2.3 Características que presentan los niños / as abusados sexualmente	13
2.4 Complicaciones que presentan los niños/as que son abusados sexualmente	14
CAPITULO 3	
LAS LEYES QUE PROTEGEN A LOS NIÑOS / AS QUE SON VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN GUATEMALA	15
3.1 Cómo son aplicadas las leyes de abuso sexual en Guatemala	15
3.2 Bases legales para la condena en caso de abuso sexual	17

3.3	Factores que han influido en la aprobación del Código de la Niñez	18
	SEGUNDA PARTE: “CONSECUENCIAS SOCIALES DEL CRECIMIENTO DEL ABUSO SEXUAL”	20
	CAPITULO 4 CONSECUENCIAS SOBRE LA POBLACIÓN INFANTIL	20
4.1	Cómo les afecta psicológicamente el problema de abuso sexual a niños / as	20
4.2	Separación de Vínculo Familiar	21
4.3	Gravedad de la situación del deterioro físico y emocional del niño / a	22
	CAPITULO 5 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE ABUSO SEXUAL EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT	25
5.1	Diagnóstico	26
5.2	Síntomas de Conducta	27
5.3	Factores de Riesgo	28
5.4	Factores Individuales	28
5.5	Factores Familiares	29
5.6	Factores Sociales	30
	CAPITULO 6 TRABAJO SOCIAL ANTE EL ABUSO SEXUAL	31
6.1	Seguimiento que les dan a los casos	31
6.2	Respuestas de las entrevistas realizadas a Trabajadoras Sociales del Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt	32
6.3	Cómo ven al niño frente a la problemática	33
6.4	Posición de la Trabajadora Social ante la problemática	33
	CONCLUSIONES	35
	RECOMENDACIONES	36
	BIBLIOGRAFÍA	37

INTRODUCCION

El abuso sexual como todo problema que involucra a la sociedad en general, afecta a los más vulnerables que son los niños y niñas quienes sufren de dicha agresión, debido que existe negligencia de parte de algunos padres. Las intervenciones de muchos profesionales en la solución de dicho problema, están siendo de interés público. La solución que se da al problema, no significa que a los que afecta dicha agresión, superen los traumas. Por ello el presente trabajo de investigación plantea que el abuso sexual es un problema que ha estado en la obscuridad de quienes no quieren aceptar que es un problema que no ve clase social. Así mismo es algo en donde pocos denuncian una agresión; por temor, vergüenza e intimidación. Por lo que se plantea, como una necesidad por ser uno de los problemas que involucra a toda una sociedad y principalmente a los niños / as.

Para llevar a cabo esta investigación se plantearon los siguientes objetivos

General:

- Conocer cuál ha sido la trascendencia de los casos de abuso sexual en niños y niñas que comprenden entre las edades de 3 a 12 años, quienes son atendidos en el Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt.

Específicos:

1. Establecer los tipos de características físicas que presenta el niño o Niña que son abusados sexualmente.
2. Conocer el factor que influye en el abuso sexual del niño o niña y como éste es determinante en su vida social.

Este informe para la presentación de los resultados obtenidos mediante la investigación bibliográfica y de campo, está organizado de la siguiente forma:

En el capítulo 1 se presenta el análisis de las causas del abuso sexual, para conocer los problemas que atraviesan los niños / as que son abusados y cuál es la incidencia del abuso sexual y el incremento de los casos.

El capítulo 2 muestra cuál es la incidencia, atención y demanda de casos referidos por abuso sexual, características que presenta para saber cuál es la procedencia del mismo y particularmente en qué estrato social se está dando esta problemática.

El capítulo 3 busca dar a conocer las bases legales que en nuestro país se aplican, para verificar con qué exactitud son examinados los casos de abuso sexual.

El capítulo 4 pretende demostrar que el abuso sexual es una grave enfermedad, que afecta en forma elevada a la población más vulnerable, incrementando los daños psicológicos y físicos, contribuyendo a que aumente la prostitución infantil.

El capítulo 5 pretende dar a conocer cómo son comprobados los casos de abuso sexual, por quiénes son referidos y si los casos evidencian rasgos físicos de abuso sexual.

En el capítulo 6 se da a conocer cuál es la participación de la Trabajadora Social para identificar sus áreas de trabajo y el procedimiento en cuanto a tratamiento social que se le da a los casos de abuso sexual. Se pretende con este trabajo de tesis, motivar a las profesionales de las diferentes disciplinas, quienes son los responsables de buscar la protección de los niños y niñas que son abusados sexualmente; así como de que junto al grupo familiar den apoyo a los que sufren de tal agresión.

PRIMERA PARTE: “CAUSAS NACIONALES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ABUSO SEXUAL”

CAPITULO 1 “ CAUSAS SOCIALES DEL ABUSO SEXUAL ”

El propósito de este capítulo es el analizar las causas del abuso sexual, para conocer los problemas que atraviesan los niños / as que son abusados y cuál es la incidencia del abuso sexual y el incremento de los casos.

1.1 Antecedentes sobre abuso sexual

Con relación a antecedentes históricos, sobre abuso sexual hay poca teoría específica de casos que han acontecido en Guatemala; sin embargo el autor del que a continuación hablaremos, puntualiza en lo esencial del problema, para que el mismo no quede solo en el intento de actuar sobre los hechos abruptos que se dan dentro la sociedad.

El problema que es tan latente y de poco interés para autoridades y personas responsables de dichos acontecimientos y a la vez la poca divulgación que han tenido dichos problemas, debe ser de importancia e interés de todos, debido a la severidad con que se dan los hechos; los que muchas veces quedan sin resolver por la poca voluntad que tienen tanto las autoridades como los familiares de niños y niñas que son víctimas de agresiones y amenazas de perpetradores que han tomado como costumbre el causar daño, tanto físico como agresiones sexuales a la niñez en general.

“Muchos problemas sociales que han sido primordiales en ciertos grupos específicos nunca alcanzaron el estatus de asunto de interés público. Por ejemplo, la educación sexual ha zozobrado en la división entre ser un problema social o un asunto de interés público por muchos años.

El abuso sexual infantil tuvo por mucho tiempo ese mismo estatus intermedio. A pesar de que estudiosos tan serios como Kinsey hasta Freud o hasta Havelock Ellis le han dedicado su atención desde antes de principios de siglo, no acertaron a expresar alarma alguna sobre el problema. Sin embargo, el abuso sexual, bajo un enfoque en ciertos aspectos diferentes, alcanzó a ser un asunto de bastante interés público en cierto momento histórico, a pesar de que no haya durado. Para comprender por qué nuevamente el abuso sexual está convirtiéndose en un asunto de interés público y cómo se está conformando actualmente, se requiere una comprensión de su historia como asunto de interés público en el pasado. La gran mayoría de la gente que ha tenido tales experiencias sexuales en su infancia, probablemente las han mantenido como un secreto aun a sus más cercanos confidentes, viviéndose así muchas vidas donde la vergüenza y la culpabilidad son un gran peso. Tal reticencia ha impedido la documentación del problema”¹.

En Guatemala como en otros países en que los niños / as han tenido que vivir este problema social de abuso sexual, tienen las mismas preocupaciones debido al alto índice que se da en este problema sin tomar en cuenta los casos que no son denunciados por las personas que sufren de este problema.

A raíz de todos estos acontecimientos sociales que experimentan los niños y niñas a nivel nacional, se debe considerar el abuso sexual como uno de los problemas de mayor importancia a favor de la niñez guatemalteca para prevenir y erradicar este problema a nivel nacional. Y por lo mismo debe ser de interés público debido a que es un problema que nos afecta a todas las personas.

1.2 Situación actual de la niña / o a nivel nacional

“Niñas que en un alto nivel son llevadas abruptamente a la condición de mujeres adultas desde temprana edad a través de casos de violación o estupro en el proceso de callejización o convivencia con otros grupos de su edad o un poco mayores. Son

¹ Finkelhor, David, “El Abuso Sexual Al Menor”, Editorial Pax México, 1,980, Pág. 17 y 18

niñas que constituyen el soporte parcial o total del núcleo familiar, adolescentes que deben soportar con dolor la venta corporal como medio de subsistencia, niñas y adolescentes que tienen que defenderse de las cotidianas afrentas que reciben en la calle y lugares públicos”².

Esta situación compromete aun más a la niñez guatemalteca, en cuanto a que les inducen a tener relaciones a temprana edad para luego hacer uso de la inocencia e ignorancia de las niñas; para luego comercializarlas al mejor postor. Producto de esto es el abuso sexual que es un problema que afecta a las niñas. Si estas niñas no tienen el tratamiento adecuado en el momento del trauma psicológico el mismo problema hace que ellas opten por el camino de callejización como un medio de salida a su problema y hacia la prostitución.

El tema sobre abuso sexual es un fenómeno que no es concebible para la sociedad, sin embargo su “silencio se deriva de la desvalorización social de las niñas y mujeres que existe en nuestro medio”³. El problema es real y ronda en nuestro país lo que debe ponernos en alerta para encontrar cómo prevenir este problema social que nos afecta a todos.

1.3 Tipificación del abuso sexual

Para poder comprender mejor el problema del abuso sexual describiremos lo que es la definición:

“Se define como abuso sexual a la fuerza o poder que ejerce un adulto o adolescente sobre un niño-niña para llevarlo a la actividad sexual”⁴. El abuso sexual puede presentarse desde el exhibicionismo, manoseo impúdico hasta la violación y el incesto. Este último es el abuso sexual entre miembros de una familia; cometido por padres, padrastros, abuelos, hermanos, primos y otros parientes.

² Childhope, “Niñas y Adolescente en y de la Calle”, UNICEF, Guatemala, 2001, Pág. 7 y 8

³ Miller, Gladys, Niñas Prostituidas en Panamá, UNICEF, CLIDHOPE, PRONICE, octubre 1994. Pág. 1

⁴ Defensoría de los Derechos Humanos de la Niñez, Procurador de los Derechos Humanos, “El Abuso Sexual en la Niñez, Guatemala, 2001, Pág. 1

Podríamos decir que el abuso sexual, es un acto inmoral, antisocial y se manifiestan diferentes tipos de violaciones, físicas, verbales, psicológicas, especialmente en los niños / as menores de 12 años, los cuales son vulnerables al engaño o intimidación.

“Este proceso en la mayoría de los casos es lento, crónico y progresivo. Involucra al abusado de manera tal que existe una relación directa, aunque no siempre lineal, aumentando y agudizando los signos y los síntomas a medida que transcurre la situación abusiva”⁵.

1.4 Violación

“Se establece que es una violación cuando hay penetración, de forma violenta o a la fuerza, en algunos casos por engaños, de manera que la violación podría darse involuntariamente debido al engaño”⁶.

1.5 Incesto

“Es cuando se da abuso sexual de parte del adulto integrante del grupo familiar, por ejemplo, tíos, hermanos padres y padrastro”⁷.

Generalmente cuando ocurre el incesto es realizado por una persona que tiene parentesco sanguíneo con la víctima. Lo cual se da en forma habitual y sin que se de la violencia física o lesiones evidentes, esto evidencia el porque en algunas ocasiones el abuso sexual no es detectado fácilmente.

“Cuando se intenta un coito, generalmente va acompañado de un intenso dolor y daño al área genital de la niña. Pero aún más importante que esto, es el hecho que obviamente se da en los exhibicionistas, quienes derivan su satisfacción del

⁵ Ibid, Pág.1

⁶ Pinto de Sagastume, Varinia, Atención Médico Psico / social. Manual para el manejo del Síndrome de Maltrato Infantil, Procuraduría de los Derechos Humanos, Defensoría de los Derechos de la Niñez, Primera edición PAMI, Guatemala 1998, Pág. 12

⁷ Ibid Pág. 12

sobresalto y la sorpresa que su conducta produce en las víctimas. Un 20 por ciento de las experiencias sexuales que las niñas tienen con adultos pertenece a este grupo, de contacto con exhibicionistas”⁸.

En otros tipos de actividad sexual adulto-niño, se da cuando estos tocan y frotan sus genitales y muchas veces el adulto le pide al niño tener contacto oral.

1.6 Actitud de los padres ante la problemática

En el caso de que se de el abuso sexual en niñas / os, el padre es el que trata de ocultar la procedencia de dicho problema.

Si el agresor ha sido un miembro de la familia, la madre algunas veces es amenazada por lo que trata de ocultar los hechos, “en ocasiones se muestran nerviosas, sospechándose que tienen vinculación con lo sucedido”⁹, así como que encubren al agresor, por lo que no muestran interés por solucionar el problema y menos de realizar la denuncia al Ministerio Público, en contra del agresor.

Algunas madres desconocen de las agresiones que han estado viviendo las niñas / os. En algunos casos los padres aparecen como víctimas ante dicho problema por desconocer de lo sucedido; en otros casos las madres tratan de proteger al agresor, cuando el abusador es el padrastro y este las tiene amenazadas.

Para la madre la situación en que se ven involucradas en el problema de abuso sexual de sus hijos, se dice que es traumática. “A menudo las madres están muy trastornadas después de escuchar el relato”¹⁰. Esto significa que la madre desconocía que la niña fuera víctima de abuso sexual, lo que se considera causa aun más trauma en las madres.

⁸ Ibid Pág. 91

⁹ Ibid, Pág. 6

¹⁰ Filinkelhor, D. A Y Browne, A., 1985 “El Impacto Traumático del abuso sexual infantil”, “Abordaje a niños y niñas víctimas del delito de incesto y abuso sexual”, UNICEF, Naciones Unidas, Organismo Judicial Guatemala, Ciudad de Guatemala 20 y 21 de mayo del 2003. Pág. 7

1.7 Efectos del abuso sexual

De acuerdo a investigaciones realizadas sobre el impacto traumático del abuso sexual infantil en diferentes organismos que protegen la integridad del menor abusado, dan a conocer sobre los efectos del abuso sexual, tomado desde el impacto del abuso sexual y para el tratamiento. Lo analizan desde términos de cuatro factores “Traumatizantes, o lo que llamaremos las dinámicas traumáticas, la sexualización traumática, la traición, la impotencia y la estigmatización”¹¹.

La Sexualización Traumática “ocurre a través del intercambio de afecto, atención, privilegios y regalos por el comportamiento sexual como una estrategia para manipular a otros para así satisfacer una variedad de necesidades que son apropiadas para su nivel de desarrollo”¹².

Esto le trae confusiones al niño o niña, acerca del comportamiento sexual y de la moralidad que el ofensor transmite a la víctima; de las experiencias que el niño o niña que por su temprana edad no comprenden, así como las implicaciones que estas experiencias le provocarán.

La traición “se refiere a la dinámica por la cual los niños descubren que alguien de quien ellos dependen vitalmente les ha causado daño”¹³. De igual forma pueden considerar que alguno de su familia que no ha sido el que les cause tal agresión, puede estarlos traicionando con el simple hecho de que no tuvieron la protección en el momento apropiado.

La impotencia “se refiere al proceso en el cual la voluntad, los deseos y el sentido de eficacia del niño son continuamente contravenidos”¹⁴.

¹¹ Ibid, Pág. 1

¹² Ibid, Pág. 2

¹³ Ibid, Pág. 3

¹⁴ Ibid, Pág. 3

Es una de las formas en donde el niño o niña se encuentra indefenso, de las diferentes situaciones que les están ocurriendo; como las condiciones de dependencia los ha atrapado en tal situación.

“Efecto de la estigmatización puede llegar a los extremos en la forma de conductas autodestructivas e intentos de suicidio”¹⁵.

Es uno de los efectos del abuso sexual, que más trauma causa en la vida de los niños / as si no son atendidos adecuadamente, con terapias psicológicas.

Los niños abusados se aíslan de la realidad en que viven, entrando en depresión; si los mismos no son detectados y se desconocen las causas de dicho problema, se deben tomar en cuenta estos efectos para un tratamiento inmediato y adecuado, brindándoles el apoyo necesario al niño / a que esté atravesando dicho problema.

1.8 Relevancia de los casos de abuso sexual

“En los registros de 1990 a 1995 de tres hospitales de la ciudad de Guatemala, según la fuente de información la mayor proporción de maltrato era el físico con 329 casos, en segundo lugar estaban los casos de abandono que ascendían a 249 casos y en tercer lugar las agresiones sexuales con 120 niños y niñas abusados”¹⁶.

Esto es una muestra de que siempre han existido casos de abuso sexual y sin tomar en cuenta otros datos de otras instituciones u otros lugares de Guatemala ni casos que no son denunciados. Y existen muy pocos datos sobre antecedentes históricos debido a la poca divulgación de los hechos acontecidos años atrás y la poca importancia que se le ha dado a dicho problema.

¹⁵ Ibid, Pág. 6

¹⁶ CONACMI, “Guía metodológica el Maltrato y abuso sexual Infantil”Guatemala, noviembre, 2001.Pág. 9

En el Area de Niñez del Arzobispado desde el mes de julio 1999 a junio del 2000, se ha notado un incremento de los casos de maltrato y abuso sexual; siendo ésta una de las instituciones que apoyan al niño y niña a través del área de niñez como una forma de protección debido a las denuncias que deben realizar para la protección del niño y de la niña.

En el Hospital Roosevelt del Departamento de Trabajo Social en el libro de registro de casos de la atención a niños se registran del año 1996 al 2003, 129 casos de abuso sexual, los cuales tienen un seguimiento por el Departamento de Trabajo Social así como por la Comisión de Maltrato Infantil, estando integrada por profesionales de diferentes disciplinas de dicho hospital, encargados de que los niños y niñas tengan la protección necesaria y absoluta determinación de última instancia por el Ministerio Público y el médico Forense quien realiza el examen médico correspondiente o los Jueces quienes dictaminan a quién le corresponde el cuidado y protección de la menor o del menor, en calidad de depósito para su cuidado y protección, siempre y cuando no esté en riesgo el niño o niña.

El abuso sexual ha sido uno de los problemas de menos relevancia debido a la poca importancia que se le ha dado y la poca divulgación a las denuncias que se han realizado.

Es un tema recientemente comprendido por el movimiento de mujeres quienes ha develado las diferencias etarias entre padres e hijos / as así mismo las diferencias de poder y el papel que juega el género en la presentación y dinámica; han sido uno de los grupos de mujeres que han impactado que tiene “la socialización diferenciada por género, que ha dado a los hombres, principales perpetradores del abuso sexual inmenso poder que han incluido también el derecho de abusar sexualmente, especialmente de sus hijas, pero también de los hijos”¹⁷.

¹⁷ Batres Méndez, Giconda, “Proyecto Justicia Penal de Adolescentes y Niñez Víctima”, Editorial Universidad Estatal a Distancia, Guatemala 2001, Pág. 1

Se puede decir que el abuso sexual no solo se da por la penetración únicamente, ni los tocamientos, sino por la traición que trastorna en el niño / a abusado / a.

“El abuso sexual especialmente el intra familiar es un estresante de gran potencia que se repite por años, con un inicio temprano cuando la niña o niño tiene cuatro o seis años en promedio y produce alteraciones neurológicas conocidas como Desorden de Stress Postraumático, que alteran también el desarrollo físico y cognitivo”¹⁸.

Esto muestra con qué frecuencia los niños sufren de cualquier abuso deshonesto y de parte de miembros de la familia, la severidad con que el perpetrador ataca a los indefensos y vulnerables de la sociedad y cuánto les afecta a los niños / as.

1.9 Factores Culturales

Los factores culturales son todos “los aspectos socio-culturales a los cuales nos adaptamos de acuerdo al grado de escolaridad y disciplina dentro de la familia o el círculo social que compartimos”¹⁹. Es donde se transmiten los valores culturales, principios morales y costumbres, esto les permite a los niños / as optar por conductas deseables así como a establecer y comprender los criterios, respeto, solidaridad, comunicación, protección y unión típico de las familias guatemaltecas.

Sin embargo estos aspectos de crianza se entrecruzan con castigos y malos tratos como métodos e instrumentos orientados a la disciplina y de control.

“Las prácticas de crianza constituyen la forma particular en que se proyecta la dinámica familiar y la familia se considera como un núcleo formado por personas en donde el niño nace y crece dentro de un sistema familiar que lo contiene y lo detiene”²⁰.

¹⁸ Ibid, Pág. 2

¹⁹ Ibid, Pág. 47

²⁰ López Rivera, Oscar A. “ Las Pautas y Prácticas de la Crianza de los niños menores de cinco años” Editorial Bogotá, Colombia 1992, mimeografiado. Pág. 47

La familia como un ente regulador de la educación de los niños y niñas en Guatemala ha sido una de las entidades o instituciones educativas más efectivas, sin embargo se han confundido los objetivos de las prácticas de crianza que desvían el objetivo de inculcar los valores éticos y morales en la niñez.

CAPITULO 2 “ INCIDENCIA DEL ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS TRATADOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT”

En este capítulo se pretende conocer por qué la incidencia de casos referidos por abuso sexual, características que presenta para saber cuál es la procedencia del mismo y particularmente en qué estrato social se está dando esta problemática.

2.1 Atención que reciben los niños / as atendidos en el Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt

Los niños que son atendidos en el Hospital Roosevelt son examinados por médicos que se encuentran en la emergencia de pediatría, por quien son ingresados de acuerdo al diagnóstico que se elabore, para ser hospitalizados en un servicio de atención médica con el fin de protegerlos de cualquier otra agresión.

Para que la problemática pueda desarrollarse con una mejor resolución, los trabajadores deben tener “vocación por el trabajo con niños / as y familia, demostrar genuino interés por la problemática infantil, disponibilidad de tiempo para cumplir con las funciones que le competen, confidencialidad, experiencia y conocimientos sobre el tema, competencia técnica y ética para intervenir oportunamente, capacidad en la toma de decisiones y disposición de trabajo en equipo”²¹.

La posición anterior es importante, reconociendo que se debe de actuar con ética y profesionalismo para desarrollar dicha labor, sobre todo que son casos muy delicados y el tener que confrontar la posición de la parte acusadora y agresor, si los casos son de abuso sexual, se debe tener mucha más precaución, tomando en

²¹ Ibid, Pág. 2

cuenta que muchas veces el equipo de Maltrato Infantil juega un papel importante en la defensoría del niño o niña.

Los casos de abuso sexual son estudiados por el comité Contra el Maltrato Infantil, con el fin de llevar a cabo las actividades necesarias para el abordaje integral y multidisciplinario de los casos de maltrato infantil; “dichos Comités dependen de la Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil y de la Defensoría de los Derechos de la Niñez de la Procuraduría de los Derechos Humanos ”²².

El abordaje de estos casos por el equipo multidisciplinario se basa en cuatro procedimientos fundamentales

- Prevención
- Detección temprana
- Diagnóstico y tratamiento de urgencia
- Seguimiento y rehabilitación

2.2 Seguimiento por Trabajadoras Sociales a los casos de abuso sexual

“Inicia el tratamiento social de la familia y la dinamización de los recursos, supervisada y seguimiento a los casos que son reintegrados a sus hogares. Si es necesario realizar la denuncia en forma conjunta con el equipo multidisciplinario, elaboran el informe socio-económico que deberá ser adjuntado al informe clínico y psicológico. Articula las acciones entre el equipo de salud y la justicia y otras instituciones o servicios como escuelas, hogares transitorios, obras sociales etc. Poner la denuncia y mantenerse en constante contacto con los profesionales de asesoría de menores o juzgados; coordinando con el resto del equipo”²³.

²² Pinto de Sagastume, Varinia, Op. Cit. Pág. 2

²³ Ibid, Pág. 4

2.3 Características que presentan los niños / as abusados sexualmente

A continuación se hace mención de algunas características que se pueden observar en niños y niñas que son víctima de abuso sexual.

- Dolor o picazón de genitales.
- Infecciones urinarias recurrentes o crónicas y dificultad o dolor para orinar.
- Dificultad para caminar o sentarse.
- Ropa interior y / o exterior destruida, sucia o manchada con sangre.
- Heridas, hemorragias y trauma de órganos genitales externos o internos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Embarazos prematuros.
- Esfínter anal dilatado y / o fisuras anales.
- Himen con laceraciones o dilatado; cuerpos extraños en vagina o recto.
- Secreción anormal o semen en órganos genitales ²⁴.

Las características antes mencionadas se describen en el manual del síndrome del Maltrato Infantil, siendo estas bien claras para detectar los casos de abuso sexual en niñas y niños; considerándose estas de importancia para no dejar descartar estos casos, sino profundizar en el estudio específico sin dejar de lado el daño que le provoca al niño o niña abusada, así mismo que tanto autoridades como familiares sean más observadores en cuanto a las características tan notorias que pueden presentar los niños y niñas que son objeto de abuso sexual.

2.4 Complicaciones que presentan los niños / as que son abusados sexualmente

En Guatemala se han realizado estudios acerca de la violencia y abuso sexual para obtener una fundamentación teórica a través de la Comisión Nacional Contra el

²⁴ Ibid, Pág. 38

Maltrato Infantil; razón por la cual reconocen que entre las consecuencias a corto plazo los niños pueden presentar las siguientes formas de “daños físicos, miedo al daño físico, miedo al contacto sexual, sentimiento de culpa, depresión: tristeza, abatimiento, aislamiento, indiferencia, incapacidad para confiar en otras personas”²⁵.

Entre otras complicaciones que presentan los niños abusados se pueden mencionar el lesbianismo; no definen su atracción hacia el sexo opuesto, desviación hacia la prostitución, consumo de drogas, separación del vínculo familiar, trauma psicológico e intento de suicidio.

²⁵ CONACMI, “Detección del abuso sexual a niños, niñas y jóvenes con discapacidad” Guatemala, 2001, Pág. 41.

CAPITULO 3 “LAS LEYES QUE PROTEGEN A LOS NIÑOS / AS QUE SON VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN GUATEMALA”

En este capítulo se busca conocer las bases legales que en nuestro país se aplican, para verificar con qué exactitud son examinados los casos de abuso sexual.

3.1 Cómo son aplicadas las leyes de abuso sexual en Guatemala

En Guatemala las leyes a favor de la niñez siempre se han aplicado de acuerdo a la Constitución Política, sin embargo entre los derechos sociales está la protección a la familia, pero ninguno que se apegue a la protección de la vulnerabilidad de la niñez guatemalteca. Posteriormente que dieron condena de muerte a un individuo que violó a una niña, no volvieron a mencionar que aprobaran esa ley, que hubiera atemorizado a los agresores sexuales.

Las leyes no son justas ni aplicadas de acuerdo a los acontecimientos sociales. Los abusos sexuales en menores no es algo nuevo por lo que tendría que haber una ley que protegiera a la niñez guatemalteca de esos abusos sexuales.

La aplicación de leyes se puede decir que ha sido deficiente, esto indica que “la Justicia en términos generales implica que los derechos de los niños son vulnerables al abuso, al cual no se responde con la investigación, el enjuiciamiento y el castigo apropiados, además de la impunidad que existe con respecto a las violaciones contra los niños. El procurador de los Derechos Humanos ha advertido que:

El sistema de justicia vigente para Menores, hasta la fecha se constituye en un brazo estatal que incurre en violaciones a los derechos humanos de niños, niñas y jóvenes que a él acceden tanto en calidad de víctima como de transgresores”²⁶.

²⁶ <http://www.Cidh.or/countryrep/cap.12.htm>, Guatemala,2001 Capitulo XII, Pág. 1-2

Entre las controversias de las leyes en Guatemala esta la irregularidad como se ven los problemas debido a que se caracteriza al niño como un sujeto pasivo e incompetente “en contraposición a la doctrina de la protección integral, sobre la que se basa la Convención Sobre los Derechos del Niño; el hecho de que los jueces están autorizados tanto a investigar como a dictar sentencia en casos relacionados con menores; la ausencia de disposiciones que exijan que se proporcione asesoría legal o interpretación en procedimientos contra menores; y la mezcla de las medidas aplicables a los niños que son víctimas con aquellas aplicables a menores que han transgredido la ley”²⁷.

La ley de Desarrollo como apoyo a que se rijan adecuadamente y conjuntamente con la Constitución política viene a complementar en la ejecución y validez de los derechos del niño o niña. En el artículo 16 de la ley de Desarrollo hace mención de sectores de especial atención en el inciso 4. Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad. “Para crear y fomentar la prestación de servicios públicos y privados para dar atención adecuada y oportuna a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y de esta forma, promover su acceso al desarrollo social”²⁸.

Esta ley se aleja de la protección que necesita el niño o niña en situación de abuso sexual, es más aplicada en la protección del menor en prestaciones laborales.

Debido a que la explotación sexual se da con fines comerciales en niñas, niños y jóvenes como también explotación laboral y violación de los derechos de la niñez se ha considerado el Código de la niñez como una alternativa de protección a la niñez y adolescencia guatemalteca, “los últimos esfuerzos investigativos dan cuenta del número creciente, especialmente de niñas y jovencitas que han sido vinculadas por adultos / as en las diferentes modalidades de explotación sexual comercial que se

²⁷Ibid, Pág. 3

²⁸ Ley de Desarrollo Social Guatemala, “Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad” Guatemala, octubre 2001. Pág. 10

dan en Guatemala: prostitución, pornografía infantil, turismo sexual y tráfico de menores de edad con fines prostituyentes”²⁹.

Esto significa que las violaciones en contra de la niñez guatemalteca cada vez van en aumento, razón por la que es necesario mencionar que El Código de la Niñez y Adolescencia, es el que más se apega a la protección del menor; considerándose que fue un tropiezo el que como ley, no fuese aprobada por conveniencias políticas.

3.2 Bases legales para la condena en caso de abuso sexual

El día cuatro del mes de junio del año dos mil tres, fue promulgado y publicado la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, siendo este el único instrumento legal en donde se menciona en el artículo 115 “retiro del agresor o separación de la víctima del hogar. En caso de maltrato o abuso sexual realizado por los padres o responsables, la autoridad competente podrá determinar, como medida cautelar, el retiro del agresor del hogar o la separación de la víctima de su núcleo familiar según las circunstancias”³⁰.

Hasta el momento es la única ley que está vigente para la protección del menor de edad que sea abusado sexualmente, la cual permite que el niño / a sea protegido de cualquier agresión sexual.

La Procuraduría de los Derechos Humanos como ente regulador de los derechos de la niñez guatemalteca y el Ministerio Público serán los que tomen las atribuciones para ser legalmente los representantes ante cualquier problema legal en defensa de aquellos niños y niñas que carecieren de ella.

Así mismo los niños y niñas gozarán de garantías procesales, como ser escuchada su opinión, debiendo estar acompañado de un interprete. Los niños / as no podrán

²⁹De Guerrero, Patricia y Myrella, Saadeh Myrella, CIPRODENI, Segundo informe Independiente, Primera Edición. Enero 2001 Pág. 23 y 24.

³⁰ “Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Guatemala, 2003, Pág. 53

ser internados en instituciones destinadas a adolescentes en conflicto con la ley penal. “Lo anterior será responsabilidad de los funcionarios que no cumplieran con estas disposiciones. Asistir a las audiencias judiciales programadas acompañado por un Trabajador Social, Psicólogo o cualquier profesional similar”³¹.

3.3 Factores que han influido en la aprobación del Código de la Niñez

En la primera postergación:

“El Estado de Guatemala a través del Organismo legislativo aprobó el 26 de septiembre de 1996, por medio del Acuerdo 78-96, el Código de la Niñez y la juventud, estipulando que su entrada en vigencia sería el 27 de septiembre de 1997, en sustitución del actual Código de menores.

El Organismo judicial adujo falta de presupuesto para poder aplicarla a pesar del apoyo que ofrecieron organismos y agencias internacionales de cooperación. Adicionalmente, una fuerte campaña de desinformación que grupos conservadores y económicamente poderosos opositores al Código, provocó que el Congreso de la Republica pospusiera su entrada en vigencia para el 27 de marzo de 1998”³².

El Código de la Niñez y juventud ha llevado un proceso bastante largo de aprobación por la oposición de personas que no les conviene la aprobación por las adopciones de menores que para algunos ha significado un jugoso ingreso económico. En la Segunda Postergación: fue debido a la falta de voluntad política del Gobierno, por desinformación y tergiversación de grupos opositores.

“En marzo de 1998 se concretiza la suspensión de su vigencia y la pospone para el 27 de septiembre de 1998, decisión a alto nivel que pasa por alto los procedimientos establecidos por la comisión de la Mujer, el Menor y la Familia del Congreso de la

³¹ Ibid, Pág. 53

³² Ibid, Pág 11.

Republica. Se desconoce de las causas de la desaprobación, sin embargo, está vinculado con las elecciones políticas de 1999, por interés del partido en el poder.

Hacia la tercera postergación: tras un intento de análisis, discusión y reformulación de los sectores interesados y opositores sin llegar a un consenso; en el Congreso, diputados del Frente Republicano Guatemalteco FRG, quienes suspenden nuevamente la vigencia del Código, esta vez por tiempo indefinido”³³.

Al no aprobarse el Código da lugar a que nuevamente estén en desventaja y riesgo los niños y niñas guatemaltecas.

Sin embargo la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, luego de postergaciones, fue publicada el día cuatro del mes de junio del año dos mil tres; la cual se apega y favorece a la niñez y adolescencia guatemalteca a pesar de las oposiciones a que dicha ley se aprobara.

³³ Ibid, Pág. 12

SEGUNDA PARTE “CONSECUENCIAS SOCIALES DEL CRECIMIENTO DEL ABUSO SEXUAL”

CAPITULO 4 “CONSECUENCIAS SOBRE LA POBLACION INFANTIL”

En este capítulo se pretende demostrar que el abuso sexual es una grave enfermedad, que afecta en forma elevada a la población más vulnerable, incrementando los daños psicológicos y físicos, contribuyendo a que aumente la prostitución infantil.

4.1 Cómo les afecta psicológicamente el problema de abuso sexual a niños / as

La Sexualidad Traumática: Los efectos observados del abuso sexual se dicen estar conectados con las dinámicas de la sexualidad traumática.

“ Los médicos han observado a menudo preocupaciones sexuales y una conducta sexual repetitiva tales como la masturbación y el juego sexual compulsivo”³⁴.

Estudios realizados demuestran que las víctimas del abuso sexual tienen un alto riesgo de ser inducidos en la prostitución; “es una experiencia llena de tensión para la mayoría de niños / as”³⁵, sintiéndose atemorizados y con problemas para expresar ante la corte los acontecimientos sucedidos.

La tensión de estar frente al perpetrador, enfrentar a un juez, hablar ante una audiencia, provoca aun más temor de expresar lo sucedido, se considera que personas que desconocen del trauma, no deben entrevistar al niño o niña, sin ninguna autorización, únicamente los pueden realizar personas responsables del caso.

³⁴ Ibid, Pág. 5

³⁵ Ibid, Pág. 7

4.2 Separación del Vínculo Familiar

Los niños y niñas que se considera que han sido víctimas de abuso sexual son separados del vínculo familiar si el juez de instancia que está encargado del caso de la menor o del menor, considera necesaria esta separación por correr peligro dentro del hogar en que convive la niña o niño, esto va a depender de las investigaciones realizadas por el Ministerio Público así como de las visitas domiciliarias que se realizan por parte del Departamento de Trabajo Social y el responsable del caso. Así como de acuerdo al informe médico hospitalario y médico forense.

Los casos muy extremos en que los niños y niñas no son separados del vínculo familiar, son cuando se determina que el abuso sexual no ha sido provocado por parte del padre o persona que tenga algún vínculo familiar con el menor o la menor. Sin embargo se han dado casos donde el niño o niña corre riesgo dentro del hogar en que reside y han sido entregada / o a la madre o abuela materna, aun sabiendo que el agresor es conviviente de la madre y permanece en el mismo lugar de residencia que la niña o niño.

De acuerdo a la revisión y análisis de contenido de los casos sociales que se llevan en el Departamento de Trabajo Social, se pudo observar que sí hay niños que han sido ingresados a hogares para su protección y cuidado dentro de las diferentes instituciones en las que son colocados. Estos casos se dan cuando se determina que el niño o niña corre riesgo de ser ultrajado nuevamente.

En los casos de separación del vínculo familiar se persigue que a los niños y niñas se les proporcione protección, así como permanecer fuera de ese medio de riesgo, recibiendo la protección necesaria, asistencia especial del Estado y la intervención judicial. Mientras que si los niños y niñas continúan en ese ambiente de riesgo pueden ser nuevamente violentados por sus agresores, consideraciones que muchas

veces no son tomadas en cuenta y el menor continúa o es dado a las personas menos indicadas.

Cuadro 1

SEPARACION DEL VINCULO FAMILIAR DE LOS NIÑOS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

RESOLUCION DEL MINISTERIO PUBLICO	Cantidad	%
NIÑOS SEPARADOS	6	10
NIÑOS INCORPORADOS	56	90
TOTAL	62	100

Fuente: investigación de campo septiembre 2004

De 62 casos que equivalen al 100 % se detectó que un 10 % son separados del vínculo familiar, casos que han tenido una resolución favorable al niño o niña y aun pocos por ser un problema que independientemente de su gravedad existe un antecedente el cual no se puede alejar de la realidad y gravedad del trauma psicológico que le causa al niño / a. Se considera que si el 90 % se quedan con la familia esto es una causa para que haya incidencia del problema con más frecuencia y sea una de las causas de que los niños y niñas ingresen nuevamente por dicho problema al Hospital Roosevelt. Por lo que no se justifica el por qué los niños tengan que permanecer en el ambiente familiar si corren riesgo de continuar siendo víctimas de abuso sexual; menos que sea justa la resolución del Ministerio Público.

4.3 Gravedad de la situación del deterioro físico y emocional del niño / a

En casos de deterioro físico es cuando los niños y niñas han tenido complicaciones del abuso sexual; en el caso de niños y niñas que han estado siendo objeto de abuso sexual, de lo cual contraen enfermedades infectocontagiosas, como sífilis y papilomatosis deteriorando la salud del menor.

Se da también el daño emocional a causa de traumas por intimidaciones del perpetrador, debido a que al tener la entrevista inicial que realizan las Trabajadoras Sociales, los niños se sienten atemorizados y no expresan con confianza lo sucedido por temor o vergüenza.

Hay casos de niños o niñas que las madres los han sacado del servicio en donde se encuentran ingresados, por no correr riesgos de averiguaciones por el Ministerio Público; por lo mismo se rehúsan a presentar una denuncia por temor a que sean investigadas, los niños son raptados por los padres o madres; cambiándose de dirección para no ser localizados, desde el momento que se tiene esta información se hace de conocimiento a la Comisión de Maltrato Infantil del Hospital Roosevelt para su intervención conjuntamente con la Trabajadora Social, teniendo coordinación con la Procuraduría General de la Nación (equipo de rescate) para que se realicen las investigaciones y pueda ser rescatado el menor o la menor.

La Trabajadora Social como parte fundamental en la solución del problema que afecta al niño o niña que es abusado sexualmente, juega un papel importante en su intervención; tomando en cuenta la realidad en que vive y el contexto histórico del niño / a lo anterior le sirve para su tratamiento social. Donde reciban la rehabilitación del trauma psicológico que les afecta. Con el propósito de defender la vulnerabilidad que tiene el mismo; actuando con responsabilidad y ética sexual que se da dentro del grupo familiar, consideradas como de gravedad y problema que debe ser superado debido a que se hiere la conciencia moral de los sectores populares.

“Refiriéndose a temas tales como el incesto, la iniciación sexual de las adolescentes por el compañero de la madre; las violaciones intra familiares; la corrupción sexual”³⁶.

³⁶ De Vela, Silvina y Oswaldo Dubini, “Familia y Trabajo Social” Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional, 1ra edición, Espacio editorial Buenos Aires, Buenos Aires Argentina, 1998, Pág.44

Tales incidencias causan constantemente más complicaciones para dichas investigaciones, debido a que muchas veces no hay colaboración de parte de los familiares del niño / a. Esto hace aun más difícil que los casos puedan llevarse por un orden de legalidad, lo que se considera fuera del alcance del proceso que se lleva dentro del Departamento de Trabajo Social; lastimosamente se desconoce del paradero y de los daños que le causan a los niños / as que han sido víctimas de abuso sexual y que los propios agresores conviven en el mismo ambiente.

Así mismo se dan casos que los padres son muy colaboradores y que están dispuestos a que se busque solución al problema, tanto así que los propios padres de acuerdo a la orientación recibida de Trabajadoras Sociales, llevan un seguimiento y ponen la denuncia al Ministerio Público. En estos casos no hay ningún riesgo de que los niños puedan ser agredidos, las personas reciben la protección necesaria de parte de la Procuraduría de los Derechos Humanos.

Cuadro 2

TIPOS DE ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y NIÑAS QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

TIPOS	CANTIDAD	%
INCESTO	44	71
VIOLACION	18	29
TOTAL	62	100

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2004

Los casos de abuso sexual que son más frecuentes en el Hospital Roosevelt del Departamento de Pediatría, son a causa de incesto que equivalen a un 71 %. El 29% son por causa de violaciones que son provocadas por personas desconocidas. Esto se logró detectar a través de la revisión de los expedientes sociales en el

Departamento de Trabajo Social, donde llevan un registro de los casos que son detectados.

CAPITULO 5 “IDENTIFICACION DE LOS CASOS DE ABUSO SEXUAL EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT”

Lo que este capítulo pretende es conocer cómo son comprobados los casos de abuso sexual, por quiénes son referidos y si los casos evidencian rasgos físicos de abuso sexual

Cuadro 3

HOGARES DESINTEGRADOS DE CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS QUE SON TRATADOS EN EL DEPARTAMENTO DE LA PEDIATRIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT

DESACUERDOS FAMILIARES	CANTIDAD	%
INTEGRADOS	30	48
DESINTEGRADOS	32	52
TOTALES	62	100

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2004

La investigación realizada en el Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt del Departamento de Pediatría, los casos de abuso sexual el 48 % son integrados y el 52% son desintegrados, esto significa que el problema no es causa de que sea integrado o desintegrado, el expediente social demuestra todo lo contrario debido a que aunque son integrados es una integración familiar por segunda vez. Algunos casos que los hogares son integrados ocurre el abuso sexual por negligencia de los padres.

5.1 Diagnóstico

De acuerdo a la revisión de casos sociales en el Departamento de Trabajo Social se pudo detectar que los niños son ingresados y detectados por las diferentes características que presentan los niños, ya sea por maltrato infantil o abuso sexual y de acuerdo al diagnóstico que el médico que examina al niño o niña, el diagnóstico al ingreso es a descartar abuso sexual o maltrato infantil. Siendo ingresados a cualquier servicio, dependiendo donde son detectados de la misma forma ingresan para su protección y tratamiento como seguimiento por Trabajo Social.

Los casos más frecuentes son por maltrato infantil, sin embargo al realizar las investigaciones correspondientes, exámenes ginecológicos a las niñas, registran tener laceración en el área del himen sin haber penetración, flujos vaginales. En casos muy extremos enfermedades infectocontagiosas, como papilomatosis o cóndilo mas y sífilis para lo cual reciben tratamiento de acuerdo a la enfermedad contagiada.

En caso de los niños les diagnostican laceraciones anales, papilomatosis en algunos casos y en otros en faringe. Al igual que las niñas reciben un tratamiento y para lo que son ingresados para investigaciones hasta descartar que hayan sido abusados o si se comprueba que han sido víctimas de abuso sexual.

La mayoría de los niños y niñas presentan “irritaciones locales de causa dermatológica (dermatitis atópica, liquen esclerotrónico, dermatitis seborreica, etc). Infecciones como bulbo vaginitis inespecífica que por el prurito (picazón) puedan ocasionar excoriaciones” ³⁷. Casos similares a los que se dan en el Hospital Roosevelt del Departamento de la Pediatría, son ingresados para su cuidado y

³⁷ Ibid, Pág. 40

protección, de manera que por parte del Comité de Maltrato Infantil, que está conformado por un equipo multidisciplinario de profesionales, siendo estos los responsables de que los casos, ya sea por maltrato infantil o por abuso sexual, reciban la atención necesaria para que no sean egresados hasta no definir cuál será la determinación de parte de Trabajo Social, médico hospitalario, Ministerio Público y médico forense.

5.2 Síntomas de Conducta

Estos son las formas de comportamiento que presenta unos niños que ha sido abusado sexualmente, entre las cuales podemos mencionar:

“Intranquilidad: Ansiedad y llanto inexplicables, insomnio, pesadillas, falta de apetito, fugas crónicas, desconfianza.

Regresión: Cuando los niños adoptan actitudes propias de niños de menor edad a la de ellos

Retraimiento: El niño se aísla de otros, se aparta del grupo, es apático.

Dificultad en la escuela: Bajo rendimiento, dificultad para concentrarse, ausentismo.

Mensaje Confuso: El niño se niega a ir a casa de un amigo pariente sin razón aparente.

Comportamiento sexual inadecuado: Manifestaciones sexuales propias de un adulto, utilizando palabras obscenas generalmente desconocidas por los niños³⁸. Estos comportamientos son observados continuamente cuando los niños y niñas que son ingresados en los diferentes servicios del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt, siendo extrovertidos por lo que dan problemas con los demás niños, debido a que provocan desorden e incidentes con otros niños que han sido ingresados por abuso sexual, en el mismo servicio.

5.3 Factores de Riesgo

Para mejor comprensión del por qué se debe dar la importancia necesaria a este problema se dan a conocer cuáles son los factores de riesgo para comprender cuáles son las causas que provocan el abuso sexual.

Los factores de riesgo se dividen en: “Factores individuales (del agresor y de la víctima), Factores Familiares y Factores Sociales”³⁹.

Dichos factores de riesgos están interrelacionados, por ser un problema que independientemente de quien sea al que le provoque tal agresión, de igual manera involucra, lo afectan tanto física, emocional como psicológicamente. Donde es involucrado el niño o niña, la familia y sociedad en general; es difícil de comprender que el maltrato infantil y el abuso sexual, son provocados por diferentes causas relacionados con el problema el cual se puede decir es multicausal.

5.4 Factores Individuales

Aquí señalan las motivaciones “aparentes y profundas que conducen a los sujetos a realizar conductas indeseables que hacen que se de el abuso sexual, los agresores

³⁸ Ibid, Pág. 9

³⁹ Ibid, Pág. 11

pueden ser sujetos inadaptados, frustrados, impulsivos, violentos, agresivos y que no tienen autoestima ni confianza en ellos mismos”⁴⁰.

Las personas que pueden causar el abuso sexual son: el padre, primo, hermano, padrastro u otras personas extrañas, que no tienen ningún vínculo con la niña o niño.

Cuadro 4

INCREMENTO DE ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE LA PEDIATRIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT

Edades	S e x o		Cantidad	%
	Fem.	masc		
1-4	6	1	7	11
5-8	33	4	37	60
9-12	12	6	18	29
Total	51	11	62	100

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2004

El problema de abuso sexual en los últimos años se ha incrementado, razón por la que le han dado prioridad en el Hospital Roosevelt, debido a la demanda que han tenido. En el cuadro anterior se muestran las edades que es frecuente y el incremento que ha tenido, observándose más en un rango de edades de 5 a 8 años lo que equivale al 60 %. Porcentaje que es considerable, preocupante y cada año aumentan los casos.

5.5 Factores Familiares

⁴⁰ Ibid, Pág. 12

Se puede mencionar que entre los factores familiares que influyen, en cualquier agresión hacia un menor están: “embarazos no deseados, madres solteras, producto de uniones extramatrimoniales o hijos adoptivos, familias numerosas, inestables y derivadas de la irresponsabilidad de los padres”⁴¹; así como hogares desintegrados con conductas antisociales.

5.6 Factores Sociales

El abuso sexual se puede dar en las diferentes clases sociales, patrones de crianza, la falta de sensibilidad, diferentes creencias religiosas, actitud social desfavorable hacia la niñez y la juventud.

Algunos de estos factores sociales muchas veces son bien determinantes en los problemas de abuso sexual, porque cada familia presenta una diversidad de problemas que más de uno de los factores sociales antes mencionados se detectan al realizar la respectivas investigaciones.

⁴¹ Ibid, Pág. 12

CAPITULO 6 “ TRABAJO SOCIAL ANTE EL ABUSO SEXUAL”

En este capítulo se considera importante conocer cuál es la participación de Trabajo Social para identificar sus áreas de trabajo y el procedimiento en cuanto al tratamiento social que se le da a los casos de abuso sexual.

6.1 Seguimiento que les dan a los casos

La intervención profesional del Trabajador Social y el seguimiento que se le de a los casos de abuso sexual, es parte muy esencial para que los niños / as logren superar los traumas psicológicos, a través de terapias psicoterapéuticas; así como la orientación a la familia para que realicen la denuncia al Ministerio Público, dependiendo de la colaboración de la familia, se le de un buen tratamiento social al problema.

“Para ello el Trabajador Social debe dominar los recursos existentes y potenciales, para el enfrentamiento del problema en cuestión, tanto como crear un clima de interacción entre los diferentes actores intervinientes, que favorezcan el logro de una solución”⁴².

Con este pensamiento el autor refleja aun más la importancia que tiene la intervención de la Trabajadora Social ante la problemática del abuso sexual y el seguimiento que se le de al problema que enfrenta el niño y niña, como la orientación a los familiares, para que sean partícipes en la solución de su problema.

⁴² Ibid, Pág. 18

Cuadro 5

SEGUIMIENTO QUE LE DAN LAS TRABAJADORAS SOCIALES A LOS CASOS ATENDIDOS POR ABUSO SEXUAL DE NIÑOS Y NIÑAS A TRAVES DE LA VISITA DOMICILIARIA

RESPUESTAS	Número	%
HAY SEGUIMIENTO	12	100
NO HAY SEGUIMIENTO	0	0
TOTAL	12	100

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2004

Para dar un buen seguimiento a los casos de abuso sexual, las Trabajadoras Sociales de acuerdo a la entrevista realizada, respondieron que si realizan las visitas domiciliarias en un 100%. Lo que significa que los casos por su parte, no quedan sin que se les de un tratamiento social adecuado, como tambien apoyo tanto al niño o niña y a la familia que estan involucrados en el problema de los niños / as.

6.2 Respuestas de las entrevistas realizadas a Trabajadoras Sociales del Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt

Se entrevistó a 12 trabajadores sociales de 24 que laboran en dicho Departamento.

Cuadro 6

SUPERACION DE TRAUMAS PSICOLOGICOS EN NIÑOS Y NIÑAS QUE SON ABUSADOS SEXUALMENTE

TRATAMIENTO SOCIAL	CANTIDAD	%
TERAPIAS	5	42
COORDINACION CON OTROS PROFESIONALES	7	58

TOTAL	12	100
-------	----	-----

Fuente: Investigación de campo, septiembre 2004

El cuadro nos muestra que del 100% de los casos atendidos por las Trabajadoras Sociales del Departamento de Trabajo Social el 58 % se inclina a la coordinación con profesionales para la atención y seguimiento de los problemas, sin embargo dependiendo de la gravedad del caso y el trauma que presenta el niño o niña son referidos para terapias psicológicas para tratamiento y recuperación de dicho problema, dependiendo del requerimiento la atención es integral. Estos casos les da seguimiento el Psicólogo que tenga a su cargo al niño y niña o grupo familiar; así como la Trabajadora Social responsable del caso.

6.3 Cómo ven al niño frente a la problemática

Los niños y niñas son vistos desde el punto de vista de la vulnerabilidad, es por ello que son protegidos desde el momento en que ingresan al Hospital Roosevelt en el Departamento de Pediatría y lograr la integración del núcleo familiar siempre y cuando no corran ningún riesgo. Lo importante acá es definir la situación que está afectando, desde el contexto social hasta el familiar, para conocer el diagnóstico del niño o niña, siguiendo el mismo procedimiento para todos los casos, aunque estos sean a descartar abuso sexual, para su análisis e intervención interdisciplinaria.

6.4 Posición de la Trabajadora Social ante la problemática

La posición de la Trabajadora Social ante la problemática, es de actor social y defensor; defendiendo así a dicha víctima de cualquier agresión, de acuerdo a la investigación que realice a favor de la víctima, a través de la visita domiciliaria se comprueba el medio en que vive el niño y niña así como el riesgo que hay de que se pueda dar una incidencia de intento de abuso sexual, lo que determina la decisión a tomar para su protección.

En algunos casos tienen que realizar la denuncia, por haber anuencia de parte de los familiares, de realizar dicha denuncia, esto implica aun más riesgo para la Trabajadora Social debido a que los familiares pertenecen a lugares de alto riesgo.

La entrevista a fuentes colaterales y a la misma víctima es otra de las acciones que se tienen que realizar, para dar apoyo emocional al niño o niña, así mismo coordinación con médico forense, con equipo de Maltrato Infantil que es integrado por profesionales del Hospital Roosevelt y entidades del Ministerio Público; quien es el responsable de realizar las demás investigaciones para el buen seguimiento a los casos de abuso sexual.

De acuerdo a la hipótesis planteada en el diseño de tesis se comprueba que si es verídico el que los niños y niñas que son abusados sexualmente, tienen traumas psicológicos, los cuales les cuestan superar. Siendo más traumática en personas ya adultas, para los niños es mucho más fácil superarlos dependiendo del tratamiento que reciban.

Existe un seguimiento por las Trabajadoras Sociales y un tratamiento social, para que los niños y niñas reciban su tratamiento adecuado de acuerdo al riesgo y complicaciones que pueda presentar el niño / a; así mismo se da un tratamiento integral.

CONCLUSIONES

1. El abuso sexual es un problema social, que involucra al niño y niña así como al núcleo familiar; causando separación del mismo y un trauma psicológico el cual es difícil de superar. En algunos casos existe parte de negligencia e irresponsabilidad de parte de los padres de familia.
2. El Hospital Roosevelt, como institución responsable de la salud; a través del comité de Maltrato Infantil que está integrado por un equipo multidisciplinario persigue que los casos de abuso sexual, reciban el cuidado y protección hasta no tener una resolución por parte del Ministerio Público.
3. Las leyes en Guatemala, en su mayoría no son aplicadas de acuerdo a la Gravedad del problema que acontece, especialmente para la protección del niño o niña, que son los más vulnerables en casos de abuso sexual, tomando en cuenta la desvalorización por parte de los responsables de aplicar la justicia en el problema que nos ocupa.
4. El trauma psicológico que causa el abuso sexual en el niño o niña es un problema de interés social que empieza a tomar relevancia en la sociedad guatemalteca, debido al incremento demostrado en los registros de los últimos años.
5. El Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt, como responsable del cuidado y protección del menor en caso de abuso sexual, establece los medios de evidencia para trasladarlos al Ministerio Público para darle seguimiento judicial.
6. La Trabajadora Social, ante la problemática del abuso sexual en niños y niñas actúa con ética, sensibilidad y profesionalismo pensando en que cada acción

que realice, contribuirá a que la mayoría de los que son víctimas de abuso sexual, superen los traumas psicológicos mediante tratamientos terapéuticos.

RECOMENDACIONES

1. Que los padres sean cautelosos, responsables con sus hijos y a la vez les orienten a que ellos digan cualquier situación que los involucre, mayormente si les causa daño; así como que nadie, puede tocarles sus partes íntimas y menos ocultar cualquier intimidación. Toda intimidación o violación hacia un niño o niña no debe quedar impune, sino denunciarlo a las autoridades a donde corresponde.
2. Se debe velar por que la ley de protección Integral de la Niñez y Adolescencia, sea un instrumento importante en la defensoría de la Niñez en Guatemala para que no se cometan injusticias los niños y niñas que son víctimas de abuso sexual; dichos casos no deben quedar archivados sin que les sigan un proceso justo y aplicado de acuerdo a la ley.
3. La intervención profesional del Trabajador Social, debe promover que el niño o niña superen los traumas psicológicos, a través de la concientización de valores a los familiares e involucrar a todos los que están cerca del niño / a, reconociendo la importancia que tiene que reciban el apoyo de toda la familia; así rescatar la confianza del niño / a para que sientan que son parte importante y no se desvaloricen los principios humanos en dicho problema.
4. La rehabilitación psicológica que se le brinde a los niños y niñas víctimas de abuso sexual, debe ser integral para que haya apoyo y superen el trauma psicológico; haciendo la salvedad a que no deben abandonar el tratamiento terapéutico.
5. Se debe evitar que el niño y niña que es víctima de abuso sexual, sea interrogado por personal que trabaja en el área donde está hospitalizado y menos por personas que desconocen el trauma que causa al niño / a, el interrogatorio, debe realizarlo la persona responsable del caso.

BIBLIOGRAFIA

Ander-Egg Ezequiel, Metodología del Trabajo Social, Editorial “El Ateneo”
Reimpresión en México-Buenos Aires-Bogota-Caracas Lima Río de Janeiro
Barcelona, 3ra edición corregida y aumentada, impreso en México, 3ra Reimpresión
en México 1,988, 4ta. Reimpresión en México 1,990.

**Ander-Egg Ezequiel, Diccionario del Trabajo Social, Editorial Lumen, República de
Argentina, 1995.**

**Costa Paúl, Enciclopedia la Vida Sexual, Adultos Educación Sexual, Departamento
de Ensenyment, Genralitat de Cotalunya, E. Vendrell. Profesor titular de la
Universidad de Colombia, 1,996.**

**Cabanelas, Guillermo, “Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual”, Tomo VI
14ª Edición S.R.L. Edición, Editorial Heliasta, Buenos Aires, Argentina, 1,979.**

**Defensoría de los Derechos de la Niñez, Procurador de los Derechos Humanos,
El abuso Sexual en la niñez, El abuso sexual y la niñez, Guatemala, 1,998.**

**De Vela, Silvina y Oswaldo Dubini “Familia y Trabajo Social” Un enfoque clínico
e interdisciplinario de la intervención profesional, Espacio Editorial Buenos Aires,
Buenos Aires, Argentina, 1era. Edición 1998.**

**Finkelhor, David. “El abuso sexual al Menor” Causas, Consecuencias y
Tratamiento Psicosocial, Editorial Pax México, Impreso en Colombia, 1980.**

**Guerrero, Patricia y Saadeh, Myrello, Ciproden, Segundo Informe Independiente,
Primera Edición, enero 2001.**

[http:// www. Cidh. Org/ countryrep/Guatemala 01 sp/cap. 12.htm](http://www.Cidh.Org/countryrep/Guatemala01sp/cap.12.htm). 2001

Lima, Boris A. “Epistemología del Trabajo Social” Editorial Hvmánitas, Buenos Aires, Argentina, 1995.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Guatemalteca, 2003.

Ley de Desarrollo Social Guatemala, “Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad, Guatemala, octubre 2001.

López, Rivera, Oscar A. “Las Pautas y Prácticas de la Crianza de los niños Menores de cinco años” Bogotá, Colombia, 1992.

Miller, Gladys, Childhope, Pronice, Unicef, “Estudio sobre niñas Prostituidas en Panamá” Panamá, octubre 1994.

Noriega Castillo Carlos F. “Metodología de la Investigación” Escuela de Trabajo Social, Guatemala, 2,002 USAC.

Osorio y Nieto César Augusto, El niño maltratado 2^a. Edición, editorial Trillas, Impreso en México, Primera reimpresión, mayo 1,987.

Pinto de Sagastume, Varinia, Atención Médico Psico/social, Manual para el manejo del Síndrome de Maltrato Infantil, Procuraduría de los Derechos Humanos, Defensoría de los Derechos de la niñez, PAMI, Guatemala 1,998 Primera edición 1,998.

Unicef, Naciones Unidas, Organismo Judicial Guatemala C.A. “Proyecto Justicia Penal de Adolescentes y Niñez Víctima” abordaje a niños y niñas del delito de incesto y abuso sexual, Guatemala, mayo 2003.