



Universidad de San Carlos de Guatemala

Departamento de Estudios de Postgrado

Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestría en Psicología Forense

**“LA VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS
SUJETOS A PROCESOS JUDICIALES QUE VIVEN CON EL
VIH/SIDA Y LA CARACTERÍSTICA DE LOS INFORMES
PSICOLÓGICOS PARA SU RESTITUCIÓN”.**

Luis Enrique Chiquitó Felipe

Guatemala, octubre de 2021

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina Director
Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León
Secretaria

M.A Karla Amparo Carrera Vela

M.Sc. José Mariano González Barrios
Representantes de los Profesores

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top
Representantes Estudiantiles

M. A. Olivia Marlene Alvarado Ruiz
Representante de Egresados

CONCEJO ACADÉMICO DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS

M.A. Ronald Amílcar Solís
Director de Postgrado

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
Director Escuela Ciencias Psicológicas

Maestra Grabiela Alvarez García

Maestro Francisco José Ureta Morales

Maestro Miguel Alfredo Guillén Barillas

Maestro Mario Colli Alonso

Titulares



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



CODIPs 1618-2021

**Autorización para impresión trabajo de graduación
Maestría en Psicología Forense, con Categoría en Artes 3ra. cohorte**

Guatemala 11 de octubre de 2021

Licenciada (o)

Luis Enrique Chiquitó Felipe
Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestrante:

Transcribo a usted el punto del Acta 56-2021, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 6 de octubre de 2021, que literalmente dice: "SÉPTIMO: El Consejo Directivo, Considerando: Que se conoció oficio D.E.P.Ps 108-2021, de fecha 26 de agosto de 2021, en el que transcribe el Punto TERCERO del ACTA No CADEP-Ps,13-2021 de fecha once de agosto de dos mil veintiuno. El director del Departamento de Estudios de Postgrado invitó al Maestro Francisco José Ureta Morales, responsable del curso de Seminario III para que presente los trabajos finales de los estudiantes de la Maestría en Psicología Forense, 3ra cohorte. Este trabajo representa el último paso para culminar con los requisitos de graduación de la Maestría. Para tal efecto, los miembros del Concejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentados y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Concejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos, "Autorizar la impresión del trabajo final al **Licenciada (o) Luis Enrique Chiquitó Felipe**, carne No. **200113670** con el tema "La vulneración de los derechos de los niños y niñas sujetos a procesos judiciales que viven con el VIH/SIDA y la característica de los informes psicológicos para su restitución." **Acuerda: Autorizar la impresión del trabajo de graduación de la Maestría en Psicología Forense 3ra. cohorte, con categoría en Artes**". -----

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Julia Alicia Ramírez-Orizabal
SECRETARIA

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
9ª. Avenida 9-45, zona 11. Tel. 24187530

/Vemo

D.E.Ps 141-2021
Guatemala 11 de octubre de 2021

**Autorización para impresión trabajo de graduación
Maestría en Psicología Forense 3ra. Cohorte**

Licenciado (a)
Luis Enrique Chiquitó Felipe
Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestrante:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto TERCERO del ACTA No. CADEP-Ps-16-2021 de fecha seis de octubre del dos mil veintiuno: El director del Departamento de Estudios de Postgrado invitó al Maestro Francisco José Ureta Morales, responsable del curso de Seminario III para que presente los trabajos finales de los estudiantes de la Maestría en Psicología Forense, 3ra cohorte. Este trabajo representa el último paso para culminar con los requisitos de graduación de la Maestría. Para tal efecto, los miembros del Concejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentados y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Concejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos, se ACUERDA: 1) Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con título "La vulneración de los derechos de los niños y niñas sujetos a procesos judiciales que viven con el VIH/SIDA y la característica de los informes psicológicos para su restitución." 2) programar la graduación virtual con fecha 22 y 29 de octubre para que los maestrantes cumplan con los requisitos académicos y administrativos.-----

"¡DÉ ENSEÑAD A TODOS!"



Maestro Ronald Amílcar Solís
Director Departamento de Postgrados
Escuela de Ciencias Psicológicas

Yerna



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM
99. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7361 postgrado@psicousec.edu.gt



Guatemala, 3 de septiembre del 2021

Maestro Ronald Solís Zea
Director Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación del (de la) estudiante Luis Enrique Chiquitó Felipe con carné 200113670 previo a optar al grado de Maestro(a) en Psicología Forense, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título "La vulneración de los derechos de los niños y niñas sujetos a procesos judiciales que viven con el VIH/SIDA y la característica de los informes psicológicos para su restitución".

Atentamente,

MSc. Francisco José Ureta Morales
Coordinador Maestría en Psicología Forense
Colegiado No. 3327

cc. archivo

Autor del Proyecto de Investigación

Luis Enrique Chiquitó Felipe

Licenciado en Psicología

Colegiado No. 873

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
GENERALIDADES.....	4
1.1 Línea de investigación	4
1.2 Planteamiento del problema	6
1.3 Justificación.....	9
1.4 Alcances y limites	12
1.5 objetivos de la investigación	14
GENERAL:.....	14
ESPECÍFICOS:	15
1.6 Definición de variables	15
Definición Conceptual	15
Definición Operacional.....	17
CAPÍTULO II	18
MARCO CONCEPTUAL	18
2.1 Los Niños, Niñas y Adolescentes con VIH/SIDA y la victimización.	18
2.2 ¿Qué es el VIH/SIDA?	20
2.3 Fisiopatología del virus del VIH	23
2.4 El VIH/sida en Guatemala.....	24
2.5 La vulnerabilidad de los niños y niñas ante el VIH/ SIDA	26
2.6 La institucionalización como un recurso de protección.....	27

2.7 La institucionalización de niños y niñas con VIH.....	28
2.8 El niño o niña como sujeto de derecho.....	31
2.9 Hechos que marcan la vulneración de derechos en los niños, niñas y adolescentes por parte del estado.....	32
2.9.1 Derechos vulnerados del niño institucionalizado por parte del estado y de algunas instituciones abrigantes.....	36
2.10 Rol del psicólogo ante los juzgados.....	44
2.11El informe psicológico.....	47
2.12Características del informe psicológico forense.....	50
CAPÍTULO III.....	52
MARCO METODOLÓGICO.....	52
3.1 Diseño de la Investigación:.....	52
3.2 Sujetos de investigación:.....	53
3.3 Instrumentos de investigación.....	53
3.4 Procedimiento de Investigación.....	57
3.5 Diseño y Metodología de la Investigación.....	58
CAPÍTULO IV.....	60
RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	60
CUADRO DE RESUMEN CUESTIONARIO A PSICÓLOGOS.....	60
CUADRO DE RESUMEN CUESTIONARIO A NIÑAS Y NIÑOS.....	69
COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE AMBOS INSTRUMENTOS.....	77
CAPÍTULO V.....	79
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
5.1 Conclusiones.....	79

5.2 Recomendaciones	83
CAPÍTULO VI	86
PROYECTO DE INTERVENCIÓN	86
6.1 Análisis de Participantes.....	86
6.2 Análisis del Problema	90
6.3 Análisis Contextual y Diagnóstico.....	92
6.4 Análisis de Objetivos	96
6.5 Análisis de Opciones.....	98
6.6 Marco conceptual	102
6.7 Matriz del proyecto	109
6.8 Presupuesto	130
6.9 Cronograma.....	131
6.10 Evaluación del proyecto.	132
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	134
ANEXOS	143

INTRODUCCIÓN

Al igual que todos los virus el VIH/SIDA anatómicamente tiene una envoltura cuya estructura está formada por una bicapa lipídica extraída de las mismas membranas celulares humanas en el proceso evolutivo y germinativo de nuevas partículas infecciosas. Iniciando así una fase invasiva y destructiva del sistema inmune, donde una vez alcanzado su nivel máximo se vuelve una enfermedad degenerativa que se caracteriza por presentar deterioro físico y orgánico, además de una serie de infecciones inmunológicas graves, daños a diversos órganos y tejidos importantes del organismo, esto debido a la acción directa de la infección.

Situación que vulnera la condición física y estado emocional de las personas portadoras.

En Guatemala, la realidad de las personas que viven con el VIH/SIDA es riesgosa, dado a la estigmatización social e intercultural, además del poco o nulo desempeño institucional del sector salud, al manifestar resultados estadísticos inadecuados y de acciones que se resaltan en procesos infructuosos de prevención y en una marcada desatención.

Estos efectos vienen a remarcar la escasa o nula voluntad en promover los protocolos establecidos para el abordaje integral de los niños, niñas, adolescentes y adultos portadores del virus y la incapacidad de revertir los índices alarmantes de contagios, y sobre todo en el insuficiente esfuerzo de educar para prevenir. En la poca exigencia

en la calidad de atención y relación empática de médico – paciente, ya que para mejorar la condición emocional en principio se requiere disponibilidad humana basada en comunicación eficiente, solidaridad, sensibilidad y trato justo.

Ante dichas acciones victimizantes de carácter social e institucional en contra de los NNA portadores del virus se plantean los siguientes resultados obtenidos en la investigación realizada:

Por parte de los profesionales que abordan los casos se pone de manifiesto que no hay aplicabilidad de criterios legales de salvaguardias para asegurar el bienestar integral de los niños sujetos a medidas de protección. De la mayor valoración del recurso económico e instalaciones físicas (casa y habitación) sin la consideración de aspectos afectos y conductuales. Nula investigación para el soporte y esclarecimiento de cada caso. Escaso interés en describir el criterio personal del niño para solventar su situación legal en las conclusiones y recomendaciones del informe psicológico. Desinterés en promover y recomendar acciones preventivas para evitar la re victimización y vulneración de derechos de los niños que viven con el VIH/SIDA.

En cuanto a los resultados de las encuestas de las niñas, niños y adolescentes reflejaron: fases de angustia, miedo y tristeza, temor al saber que irá a un juzgado a audiencia, detallaron que en múltiples ocasiones han tenido experiencias negativas al estar con la psicóloga del juzgado y sobre todo impuntualidad en el inicio de las audiencias.

Ante dichos resultados se resaltan deficiencias en los procesos de atención mismos que promueven una marcada re victimización como resultado de la inadecuada atención y de la falta de coordinación interinstitucional ante un criterio autoritarista que descuida los intereses y determina sin oportunidad de salvaguardias el futuro y bienestar de cada niño que asiste a audiencias.

Es por ello que se propone el proyecto dirigido a Jueces, oficiales de juzgados, personal de guardería y psicólogos para disminuir acciones que generan victimización secundaria y promover la implementación de protocolos de atención a favor de los Niños, niñas y a adolescentes sujetos a medidas de protección.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1 Línea de investigación

Área: Estructura Social y la realidad psicosocial de los guatemaltecos.

Línea: La vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes como resultado de la violencia y sus manifestaciones en el núcleo familiar al ser víctima de abusos sexuales, rechazos, abandonos y discriminación por parte de las instancias judiciales y de salud del estado guatemalteco.

La realidad de las personas que viven con el VIH/SIDA en Guatemala los ubica en un entorno de riesgo y peligro a su integridad física y emocional, situación que afecta directa e indirectamente a cada individuo que lo vive. Dichas realidades se evidencian en tratos victimizantes y de desigualdad ante una cultura rechazante, con ideologías negativas que encierran desprecio y discriminación al considerarlos como incapaces e inadecuados para la sociedad.

Situación que se complica mayormente en el caso de los niños y niñas rescatados y/o albergados que viven con el VIH/SIDA. Al ser tratados sin derechos a pesar de expresar sus deseos e intenciones para su bienestar, sin el abordaje pertinente que

requiere para tener un trato digno, ni la atención cuidadosa en los juzgados, ya que algunos jueces de niñez y adolescencia aún persisten con ideas adultocentristas que generan dominio en las dependencias que dirigen, sobre la población que la frecuenta y del sistema en el que comparte.

El niño con VIH/SIDA vive fases difíciles en su vida al estar ante un sistema de salud que muestra poco interés en el tratamiento y bienestar de los niños.

Ante lo expuesto se realiza la presente investigación con la finalidad de determinar las características que los informes psicológicos deben adjuntar para presentarlos en los juzgados de niñez y adolescencia. Para la restitución de los derechos de los niños y niñas que viven con el VIH/SIDA del Hogar Madre Anna Vitiello y Fundación Vida Ilimitada del municipio de Sumpango del departamento de Sacatepéquez.

Así mismo identificar los diferentes factores que vulneran los derechos de los niños y niñas que viven con el VIH/SIDA, sujetos a medidas de protección y describir las secuelas que atraviesan al afrontar decisiones inesperadas en las audiencias.

1.2 Planteamiento del problema

El virus del VIH/SIDA es una epidemia que causa secuelas drásticas en las personas que lo portan, sobre todo a un grupo vulnerable que ha sido descuidado e ignorado por los sistemas de salud, educación y de justicia, como lo es la población infantil, que diariamente vive las consecuencias del abandono, padres ausentes, maltrato por parte de encargados y abusos sexuales al vivir en condición de calle. Estos factores negativos hacen que las vivencias y recuerdos junto a la enfermedad sea un conjunto de preocupaciones al estar sin protección, sin ayuda, sin parentesco familiar o sin soporte emocional. Cada una de estas situaciones, muchas veces los lleva a actuar de manera conflictiva, sin propósitos y sin proyecto de vida. Acciones conflictivas que conllevan a ser abandonados, rechazados y desatendidos por los supuestos responsables del niño, niña o adolescente, originando en ellos otros conflictos de represión y resentimientos.

Según Orcasita, Peralta, Valderrama & Uribe (2010) afirman que es necesario que los sistemas judiciales dispongan de redes de apoyo emocional, educativo, legal y social con el objetivo de fortalecer capacidades de afrontamiento a los niños y niñas ante eventos traumáticos victimizantes y tratar los diferentes Trastornos emocionales, altos niveles de estrés, angustia y resentimientos ocasionados por el estado, la sociedad y la familia.

Este resentimiento y rechazo a sí mismo, hacia familiares y contra la sociedad es retomado por los sistemas judiciales encargado de la niñez y adolescencia, para su abordaje, con aparentes criterios que se basan en la aplicabilidad de programas

psicoeducativos para favorecer al niño, con supuestos fundamentos legales que únicamente aplican para evadir derechos e ignorar la integridad, seguridad y opinión, considerándolos a manera de objeto y no como un sujeto de derecho al cual merece ser atendido, escuchado y apreciado según las normas, manuales o protocolos establecidos en ley.

Esta acción del estado refleja el apego al criterio adultocentrista que los jueces manejan en la aplicación de la ley al decidir el futuro y bienestar de los niños, creando incógnitas del proceder resolutivo y de su actuar ante las partes profesionales que proponen alternativas o recursos apegados al discernimiento y derecho de los NNA.

Estas acciones de los jueces desestabilizan la integridad del niño o niña, desconsiderando el interés superior establecido en ley, provocando revotes emocionales del cual pretende que los hogares cuyo perfil albergan a niños con VIH/sida sean los que restituyan lo que en principio era su principal función promover.

Estas instituciones, pese a su mínima capacidad, acogen a niños que están diagnosticados como portadores del VIH/SIDA, casa hogares que en ocasiones no cuentan con los insumos suficientes para brindar lo necesario en salud, dietas alimenticias, instalaciones físicas, recursos económicos para tratamientos repentinos dado a las características infecciosas del virus, esta situación se complica cuando las dependencias que albergan se encuentran distanciadas de la ciudad.

Ante los hechos incomprensibles que suceden en un proceso judicial supuestamente a favor del NNA, el interés investigativo surge de las diferentes contrariedades

acaecidas en las audiencias, ya que en el proceder del mismo se propone alternativas positivas y de bienestar para el niño y repentinamente se des hace y se resuelve lo contrario.

En virtud a lo planteado se hace necesario determinar criterios formativos y propuestas profesionales aplicables a los informes psicológicos a presentar en un proceso judicial a favor del niño y con ello establecer cierta normativa que demuestre la relevancia del mismo y que a través de la descripción e información el juez a cargo del caso, se atiendan las necesidades de los niños o niñas albergados, ya que con frecuencia se encuentran limitantes y obstáculos jurídicos interpuestos por las mismas autoridades al dirigirse sin afecto, comprensión, ni cariño.

Al evidenciar la re victimización y vulneración de derechos en los procesos judiciales con el supuesto de estar a favor del niño que vive con el VIH/SIDA por parte de entes de justicia, se abordaran a los niños, licenciados en psicología del Hogar Anna Vittiello y fundación Vida Ilimitada así como a los profesionales que mantienen relación directa con los juzgados para participar en audiencias y promover recursos idóneos de bienestar de los NNA.

Las instituciones mencionadas están ubicadas en el municipio de Sumpango del departamento de Sacatepéquez. Ambos albergan a niños con VIH/SIDA sujetos a medidas de protección, en ellas se ha contemplado realizar los procesos investigativos a base de encuestas en un tiempo de dos horas durante un mes, interacción que

determinará los rasgos de personalidad basados en signos y síntomas, así como las características básicas que debe conformar un informe psicológico.

Ante tales planteamientos se da el resurgimiento de las siguientes interrogantes, ¿por qué el informe psicológico forense es poco considerado para la resolución jurídica de los albergados?, determinar ¿por qué no se considera los derechos legales del NNA en las decisiones de las autoridades de reintegrarlo al núcleo que violento su integridad y violó su condición como individuo?, ¿existe algún protocolo de atención y de cuidado para el niño con VIH/SIDA que vele por su bienestar y seguridad en los juzgados?

1.3 Justificación

En Guatemala la situación de todo el que vive con el VIH es preocupante en virtud a que no existen criterios de protección, programas de atención, ni planes de prevención, pese a las múltiples evidencias físicas en salud de los niños que son portadores, de la

vulneración constante de sus derechos y condición emocional y de los casos que diariamente se evidencian en las áreas epidemiológicas de los hospitales.

De acuerdo con López del Burgo (2008) a la población en general debería formarse e informándose para conocer y comprender todos los datos necesarios que son de relevancia en el tema del VIH/SIDA y establecer un especial énfasis en información asertiva y de veracidad para la adquisición de conocimientos, asumir responsabilidades y prepararlos para la toma de decisiones.

Vivir con el VIH en Guatemala es convivir en constante angustia, estrés, fases depresivas que alteran la condición emocional, el carácter y personalidad dado a las múltiples dificultades que el entorno representa, inconvenientes que incluyen rechazo, desatención, escasas oportunidades, desconsideración de criterios, discriminación e incomprensión. Situaciones que violentan drásticamente los derechos del ser humano. Según como lo indico Becerril & López (2011) el MSPAS es la encargada directa en dirigir programas y determinar políticas aplicables de prevención y educación sexual. Estas funciones se ven tergiversadas por muchos factores: políticos, económicos y sociales que fragmentan todo un sistema nacional en salud. Situación que ha conllevado a establecer propuestas y optimizar los cuidados a pacientes, pero pese a los esfuerzos de mejoras aún se evidencia escases en atención, falta de recursos médicos, medicinales e infraestructura.

Estas acciones que manifiesta la sociedad se ve reforzada con el proceder de la justicia que en ocasiones es sin sentido, sin objetivos, ni justificación, dado al hecho de evadir su responsabilidad en el actuar preventivo, educativo, social y jurídico al decidir sin

fundamento al resolver a favor del niño, sin el análisis respectivo, sin la investigación rigurosa que el caso requiere. Los hechos enmarcan un serio problema para la realidad del NNA sujetos a proceso ya que los tratos que recibe de los órganos judiciales nuevamente vulneran drásticamente los mismos derechos ya violentados por las personas con las que comparte, y por parte del estado en el peor de los casos la realización de funciones con sometimientos y desconsideración al derecho de los niños y niñas con VIH/SIDA.

Estas acciones de los jueces, dado a su supuesta hegemonía legal, no están supervisadas por entes superiores de justicia, situación que motiva a que ellos elaboren sus propias decisiones basadas en ley, sin el criterio valorativo apegado a las normas morales, desconsiderando la labor investigativa profesional del psicólogo forense junto al equipo multidisciplinario dedicado a vincular los hechos emocionales y conductuales con los aspectos legales, poca voluntad en tomar en cuenta las conclusiones y recomendaciones, ni la debida aplicación de los mismos en las resoluciones de los casos al evadir pruebas plasmadas de cada hecho en el informe psicológico, al desatender y excluir opiniones personales del niño a pesar de exponer su realidad de lo vivido y al omitir las solicitudes o requerimientos para su propio bienestar.

Es conveniente considerar que dichas acciones son el reflejo de una realidad social y política sin voluntad, sin respeto ni consideración a las leyes que establecen el cuidado y protección al interés superior del niño, así como a los derechos que todo ser humano adquiere ante la familia, sociedad y sistemas de justicia.

Las respuestas planteadas ante las preguntas suscitadas en la presente investigación han generado propuestas para la elaboración de guía orientativa a jueces, reestructuración de los informes psicológicos, realización de programas psicoeducativos a padres de familia para modificar su trato y acercamiento hacia los niños, proyectos educativos en educación sexual, VIH/SIDA e ITS, promover la equidad de género para lograr la igualdad entre NNA y adultos sanos y portadores.

1.4 Alcances y límites

El alcance de la investigación permitió conocer los diferentes procesos de atención hacia el niño y niña en los juzgados de niñez y adolescencia, instituciones judiciales que velan por la custodia y resguardo del albergado sujeto a mediadas de protección. E identificar la re victimización que viven en cada proceso legal o dependencia al cual recorre para su bienestar.

La investigación desarrollada se basó en un diseño descriptivo transversal, que buscan especificar con base narrativa e indagativa los testimonios descritos por los niños y niñas sujetos a procesos judiciales de la población estudiada, determinar el detalle de evasiones en criterios y disfuncionalidad de las autoridades, de las re victimizaciones y de la violencia psicológica y los efectos en la salud mental que las instancias de justicia ocasionan en la vida de los seño buenas albergados incluidos a medidas de protección.

La descripción de relatos y narraciones de los niños y niñas permite dar a conocer la vulneración de los derechos y sus consecuencias. Estas versiones experienciales, basados en análisis y proyección de respuestas permitirán concientizar a las adjudicaturas de niñez y adolescentes para la valoración de la prueba, a la vida, respeto a su integridad, salud y a ser escuchado en opinión y petición para su bienestar físico y emocional.

La reestructuración con base científica y con criterios profesionales de un modelo de informe psicológico formaliza con fundamentos sólidos, las secuelas y riesgos que los niños viven en todo el sistema o dinámica social, aspectos relevantes a considera para restituir los derechos establecidos en la ley de protección integral de niñez y adolescencia a NNA portadores del VIH sujetos a medidas o procesos judiciales, institucionalizados por abandono, orfandad, maltrato, abuso físico o sexual.

El análisis cuantitativo descriptivo permite describir los incumplimientos en derecho y funciones hacia los niños y niñas, así como los diferentes signos y síntomas que manifiestan al estar institucionalizados, al ser desatendidos e ignorados y no ser escuchados en los procesos judiciales para determinar su proceder judicial o su reintegración familiar.

Las limitantes en el proceso investigativo se enmarcan en que debido al tiempo de pandemia por el Covid -19 muchas instituciones negaron el ingreso para establecer

comunicación o aplicación de instrumentos hacia la población al cual fue dirigida la investigación. En este caso los niños y niñas con VIH/SIDA ante la vulnerabilidad y condición en salud no fue posible tener información directa con ellos.

1.5 objetivos de la investigación

GENERAL:

Analizar las características de los informes psicológicos ante los juzgados de niñez y adolescencia para la restitución de derechos a niños y niñas que viven con el VIH/SIDA del Hogar Madre Anna Vitiello y Fundación Vida Ilimitada del municipio de Sumpango del Departamento de Sacatepéquez.

ESPECÍFICOS:

Identificar las acciones negativas que dañan la integridad del niño y niñas que viven con el VIH/SIDA, sujetos a medidas de protección para describir los derechos vulnerados en el proceder legal.

Describir la vulneración y secuelas emocionales en las decisiones de los jueces, en los procesos judiciales de niños que viven con el VIH/SIDA.

1.6 Definición de variables

Definición Conceptual

Riesgos de Victimización a menores en el ámbito judicial:

Delgado (2012) Expresa que las múltiples funciones, obligaciones y responsabilidades de las familias con orígenes mal tratadores, al igual que las del estado con sus

diferentes representantes en centros de atención a niños y niñas, juzgados e instituciones que los albergan, demuestran que la sociedad infantil no cuenta con la seguridad ni la valoración del impacto que genera la evasión de roles y la disfuncionalidad institucional en cuidado y abordaje a los NNA, complicando más cada problemática conductual y profundizando las condiciones psicológicas, sin el enfoque psicoeducativo social que la niñez requiere. Sin la orientación específica, ni tratamiento especializado que prevengan o reduzcan los factores de riesgo, conflictos o las mismas decadencias que atraviesan los núcleos familiares. Aminorar los niveles de inseguridad a favor del niño es función de la familia y de los antes de justicia en la restitución de los derechos con procedimientos e intervenciones correctas, sin victimizaciones en el rol que desempeñan.

Daño Psicológico:

Según los criterios de González & Gandol (2005) refieren que la primera etapa en la infancia de los niños(as) marca la ruta formativa afectiva, conductual y emocional el cual guiará el sentirse querido y aceptado en su núcleo familiar y social, donde la falta de cariño moldea una personalidad totalmente inadecuada con ausencia de afecto, presencia de situaciones negativas y acciones conflictivas en la adolescencia.

Las familias con problemas de conducta en su interacción, con acciones violentas, sin la menor muestra afectiva y emocional al igual que los juzgados, con su actuar, promueven de manera directa; la imposición de criterios y enemistad hacia el sistema familiar y social, ridiculización y humillación de los niños, daño a su autoestima, timidez al criticarlo o insultarlo, reacciones desafiantes, indisciplina, desadaptación escolar,

deficientes habilidades, pobres relaciones sociales, escaso rendimiento académico, sin dominio de intereses y poca empatía.

Informe Psicológico del niño o niña:

Para Rodríguez, Jarne&Carbonell (2015) el informe psicológico para el niño o niña es el detalle explicativo con criterios científicos de hechos que vulneraron la condición integral de los mismos, de condiciones que ponen en riesgo su vida y del cual son el objeto de la denuncia. Es el instrumento valorativo constituido con objetividad para detallar características emocionales y conductuales del NNA evaluado, es lo que fundamenta las experiencias personales vividas de la niñez, orienta a los juzgadores y establece recomendaciones y conclusiones para bienestar de los desprotegidos y que además debe contextualizarse a las diferentes normativas legales del estado y apegado a los principios éticos y deontológicos del psicólogo.

Definición Operacional

Se aplicó un cuestionario no estandarizado con 20 preguntas a niños y niñas que viven con el VIH/SIDA con la finalidad de Identificar los derechos vulnerados y las secuelas emocionales ante decisiones inesperadas de los jueces.

Se aplicó un cuestionario no estandarizado con 20 preguntas a profesionales en psicología que laboran en los juzgados de niñez y adolescencia y a psicólogos que trabajan en las instituciones que albergan a niños y niñas con VIH/SIDA, los mismos

brindarán información relevante relacionada con experiencias vividas según el tipo de población a estudiar.

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Los Niños, Niñas y Adolescentes con VIH/SIDA y la victimización.

Al abordar el tema de niñez y adolescencia se deduce a un desarrollo integral apegado a derechos, con vinculación y dependencia familiar, cargada de exploración y experiencias, de juegos o actividades integrativas, comprensión, apoyo y soporte en general.

En Guatemala dada a las características multiétnicas y pluricultural, la población infantil con apariencia a no presentar dificultades en salud, atraviesa con frecuencia el predominio autoritario y violento del núcleo familiar que lo forma, de las desconsideraciones de la sociedad en la que comparte y de la poca influencia legal de las autoridades al mostrar desinterés en promover acciones preventivas de maltrato para el cuidado y seguridad el niño.

Según indica Oros (2009), la niñez de la actualidad refleja experiencias de desprotección, descuido por parte de los padres, enfermedades que vulneran su condición física y emocional, desplazamiento de su núcleo primario, abandono y marginación por su situación de vida o salud al ser portador del VIH/SIDA, maltrato y violencia generada por los mismos encargados.

Factores de alto riesgo que los convierte en víctimas desprotegidas ante la estructura disfuncional familiar, social y legal.

En términos de Zamora (2009), víctima es el individuo que vive un sufrimiento por un daño o lesión causado por consecuencias ideológicas, conductuales y emocionales de origen familiar, social, económico, legal, medico, educativo y político. Son daños o lesiones físicas y subjetivas que generan en el niño malestar o dolor físico y emocional.

Víctima es el sujeto al cual le recae una acción negativa o doliente. Es el individuo que merece y requiere atención científica del profesional experto en psicología forense para la reestructuración vinculante del hecho con los sistemas de justicia, para abordar legalmente los hechos y prevenir consecuencias en cada caso.

La dinámica legal de justicia de la sociedad guatemalteca se manifiesta en los procesos y resoluciones con criterios de incomprensión, dictámenes desfavorables al NNA, sin garantías al cumplimiento de derechos, falta de recursos profesionales para la indagación de casos, desconocimiento en el abordaje, incapacidad por deficiencia de personal, incumplimiento de responsabilidades del profesional en salud mental que prosigue el caso al desconocer argumentos factibles de legalidad. Dichas deficiencias crean un ambiente tenso y desfavorable que invisibiliza al niño con VIH/SIDA sin tomar en cuenta su dignidad humana.

2.2 ¿Qué es el VIH/SIDA?

Guatemala es un país multiétnico y pluricultural basado en costumbres, tradiciones e ideologías que en ocasiones impiden comprender la realidad de las personas que viven con el VIH/sida. Situaciones que generan criterios o prejuicios que modifican la percepción y comprensión del virus, generando miedo, desconocimiento y descontento ante una condición que no perjudica a terceros, más que al niño, niña y a la familia que interactúan entre sí.

A juicio de Garzón, Sánchez & Perdomo (2012), refieren que el SIDA es la abreviatura denominada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Que es una enfermedad degenerativa que produce un deterioro progresivo a los sistemas del cuerpo humano, del cual se desarrollan infecciones que limitan el funcionamiento físico, mental y emocional. Mientras que el VIH es el virus de inmunosupresión humana que afecta

significativamente el organismo del portador, destruyendo células cuyas funciones son la de fortalecer el sistema inmunológico.

De acuerdo con Valdés, De la Claridad, Viñas, Lastre & Camilo (2,013) hacen referencia a que existen diversos factores positivos que promueven la evolución de cargas virales o desaceleración del virus del VIH, entre los que resaltan; edad del paciente portador, situación económica, calidad en su nutrición, interacción e integración social, condición emocional y el cumplimiento de las instrucciones farmacológicas.

En la sociedad guatemalteca estas alternativas positivas para el control del VIH se ven seriamente perjudicadas en virtud a que nuestras sociedades no están preparadas para el seguimiento de instrucciones en cuanto a medicamentos entre otras funciones, la economía familiar no es la adecuada ni lo suficiente para cubrir asistencias médicas, dietas alimenticias o el pago constante de viajes para chequeos médicos, además de lo detallado complica más la condición de las personas, los diferentes factores culturales e ideológicos, situación que está regida en estigmas y pre juiciosos que impiden que niños y niñas que viven con el VIH gocen de un desarrollo pleno, seguro e integral.

Se habla de SIDA cuando el VIH ha alcanzado la etapa final de la infección: el niño o adulto se encuentra debilitado porque ya no es capaz de resistir a las infecciones, dado a un sistema inmunitario inerte.

Cuando el sistema inmunitario se vuelve frágil, las diversas infecciones, que normalmente no son peligrosas, debilitan y deterioran el cuerpo infectándola hasta que finalmente muere.

Según argumenta Calandria (2,003), que el sida inicia cuanto el VIH ha llegado a su etapa cumbre de infección en todo el organismo. Es la fase en la que el sistema inmunitario se encuentra totalmente debilitado, y es cuando cualquier afección (leve o aguda) debilita seriamente el cuerpo de las personas infectadas.

Es prudente señalar que posterior a la infección el virus no suele manifestarse inmediatamente con los signos ni los síntomas que lo caracteriza. Desde el punto de vista de Valencia, Canaval, Rizo, Correa & Marín (2,007), expresan la importancia del manejo comprensivo de la sintomatología que particularmente manifiestan las personas adolescentes y adultas que viven con el VIH/sida, y que es trascendental reconocer que son cinco características relevantes del cuadro clínico a considerar, entre las que se encuentran: serias dificultades al respirar (ahogos), fiebre, fatiga, problemas nutricionales iniciados por dieta inadecuada y Alzheimer como efecto secundario originado por el suministro de medicamentos.

La sintomatología común asociada a nivel pediátrico según argumenta Siciliano et al. (2,007), está la inflamación de los ganglios linfáticos, del bazo y glándulas salivales, hinchazón aguda del hígado, infecciones respiratorias comunes que complican la salud del niño y de la piel (laceraciones con hemorragias repentinas) neumonía, meningitis, que provocan afecciones graves en todo el organismo.

Estos síntomas actúan en pares y su afección conllevan al sometimiento médico de análisis hematológicos para determinar un diagnóstico definitivo que reflejará si el paciente será incluido a un programa de intervención continuo que incluye pruebas de laboratorio constantes, control de talla, peso ya medicamentos exclusivos para el VIH/SIDA.

2.3 Fisiopatología del virus del VIH

Guatemala posee una topografía montañosa con altitudes y relieves que varían en gravedad, temperaturas ambientales y climas, haciendo que las personas se adapten a ciertos estilos de vida, alimentación, vestuario y resistencia al ambiente.

La realidad de los pacientes positivos al VIH en Guatemala es que dada a la geografía del país, los vuelve más vulnerables y propenso a contraer infecciones leves a crónicas que sin tratamiento, origina importantes tasas de mortalidad infantil.

Según el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF (2,018), que el combatir y contrarrestar los signos y síntomas manifestados en las diferentes afecciones del VIH, ha sido una de las acciones primarias a realizar para frenar los avances infecciosos individuales de la epidemia. Dicho abordaje conllevan un solo propósito y es la de prolongar la vida del niño y la de sus padres aplicando procedimientos estratégicos en el programa denominado Comience y Permanezca Gratis sin Sida, que consiste en procesos activos cuyos fines van dirigidos a erradicar el síndrome de inmunodeficiencia humana en niñas, niños, adolescentes, reduciendo las cantidades de contagio anuales, realizando circuncisiones voluntarias y tratando

medicamento a las mujeres embarazadas que viven con el VIH para que a futuro la familia entera reciba tratamiento adecuado.

2.4 El VIH/sida en Guatemala

Mundialmente la población infantil portadora del virus del VIH/SIDA va en aumento, situación que refleja las limitantes que vive este sector vulnerable por parte de países con poca voluntad política, jurídica, social y económica para el abordaje, atención y prevención de hechos que originan cada caso. Como muestra de lo indicado se hace referencia a los resultados de investigaciones realizadas, ya que según indica el Programa Conjunto de las Naciones sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA (2,012), los niños y niñas que viven actualmente con afecciones y consecuencias graves del SIDA a nivel internacional se incrementó a 2.2 millones de infectados, donde el 90% de los cuales se encuentran en África sub-sahariana (al sur del desierto del Sahara). El contexto se torna alarmante y preocupante dado a que en la última década, los estudios realizados indicaron una alza numérica acelerada de 1.6 MM de casos globalmente.

A esto se le une los resultados obtenidos de las investigaciones realizadas por el programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA/UNAIDS Guatemala (2015). 4° informe nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH. que refleja que cada año, una población de 370.000 niños menores de 15 años, fueron abusados e infectados o nacieron ya como portadores del virus. Estos datos reveladores detallaron que por un minuto en todo el mundo, seis NNA son contagiados.

En el caso del país de Guatemala se hace una especial referencia a los resultados obtenidos del estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2,010), en el que detalla que en esta región centroamericana, viven aproximadamente 65,000 personas con el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). De esa cantidad 2,900 son niñas, niños y adolescentes donde a cada año se calcula 7,500 contagios, haciendo un estimado de 20 NNA por día.

Estos datos alarmantes, colocan a Guatemala como el tercer país Centroamericano con los índices más elevados de niños con VIH/SIDA y que de ellos algunos que no reciben tratamiento médico, ya que según el Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH, SIDA del Ministerio de Salud Pública, ciudad de Guatemala, (2,015), de cuatro a cinco por ciento de los casos se contagian verticalmente en el embarazo o lactancia de la madre al hijo, y que además existen 2,757 que necesitan atención primaria (registrados pero ausentes en atenciones médicas), y que tan solo 335 portadores tienen acceso a los servicios de salud, estando el resto de la población sin asistencia médica y sin los medicamentos respectivos para controlar la enfermedad en cada niño.

Es conveniente determinar que dichos casos ausentes para el control y medicación, se da ante la incredulidad de los padres de ser portadores, desconocimiento de la enfermedad que padecen, evasión de responsabilidades, el analfabetismo, el distanciamiento al ser de algún departamento del país o simplemente el abandono del proceso médico iniciado, desapareciendo sin cumplir las citas programadas para el seguimiento que requieren los protocolos.

Es de suma importancia resaltar que los datos reflejados con anterioridad indican únicamente a una parte de la población, la que ha tenido el interés de asumir con responsabilidad en la realización de pruebas y aceptación de resultados, así como el compromiso de cumplir con las instrucciones emanadas por el médico tratante ante el suministro disciplinado de medicamentos.

Pero aún existen casos vulnerables, que permanece invisible ante los criterios médicos, sociales y culturales, grupos de personas invadidos de prejuicios e ideas conflictivas, sin el más mínimo interés de conocerse y aceptarse para reintegrarse al grupo social al que pertenecen. Estas acciones negativas introyectadas y personalizadas como mecanismo de defensa son motivadas por parte del sujeto que vive con el VIH/SIDA para evitar la discriminación, dificultando la atención médica, la participación a programas preventivos y a los cuidados para un tratamiento de vigilancia epidemiológica poniendo en riesgo la salud del portador.

2.5 La vulnerabilidad de los niños y niñas ante el VIH/ SIDA

La epidemia del VIH/sida en Guatemala aún mantiene cifras elevadas de prevalencia en toda la niñez, que es la población más expuestas de cualquier grupo social, situación que los vuelve vulnerables cuando los mismos tienen un acercamiento o familiaridad con los siguientes grupos de personas: comunidad LGBTIQ, familiares con problemas de tuberculosis, mujeres trabajadoras del sexo, niños que comparten con personas privadas de libertad, jóvenes en riesgo, adictos que intercambian insumos o accesorios para drogarse. Situaciones que ponen en peligro la integridad del niño ya que muchos de los adultos con estas condiciones son padres de familia que llegan a

violentar el estado emocional de sus hijos, al maltratarlos, abusarlos sexualmente o negociarlos para que abusen de ellos, dejándolos abandonados a dispensas de la sociedad o en instituciones que resguardan y protegen bajo los modelos judiciales del país.

Según argumenta el programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA (2018), en su análisis general determinó que en recuento global, los niños huérfanos de ambos padres, por deceso a causa del VIH/SIDA ascienden al alrededor de 15 millones a nivel mundial. Situación que genera futuros inciertos, riesgo social continuo al vivir solos, en ocasiones luchando en las calles por su supervivencia al estar sin recursos y sin ayuda. A la vez se estableció el dato que cerca de 18 MM de NNA han perdido a más de un padre por el sida.

2.6 La institucionalización como un recurso de protección

Es necesario señalar que la institucionalización del NNA es la acción que se realiza posterior al delimita miento investigativo de recursos familiares idóneos para la reintegración. Esta medida es impuesta por un juez, que en su proceder hace referencia de la Ley de Protección Integral de la Niñez y adolescencia de Guatemala (2,003), ARTÍCULO 11. En el cual reza que la Integridad del niño, niña y adolescente debe establecerse en acciones basadas en la prevención y resguardo de hechos violentos, torturas, tratos crueles y denigrantes en ausencia o presencia de los padres.

Así mismo se resalta lo establecido por la ONU, Asamblea General, Convención sobre los Derechos del Niño, 20 de noviembre (1989), donde asegura, el compromiso para

el cumplimiento de políticas y garantías, bajo el principio de efectividad que en su Artículo 4º. Establece: los Estados comprometidos en el presente acuerdo cumplirán los procesos legislativos o medidas administrativas para defender y validar las múltiples normativas planteadas y establecidas a favor de la niñez.

El estado deberá favorecer y garantizar junto a sus instituciones judiciales, principalmente en la labor administrativa del juez, el rol de restituir los derechos de la niñez. Ya que según se establece en la Constitución Política de la república de Guatemala (1985), en su Artículo 51, es responsabilidad de las diferentes dependencias legales proteger al niño contra cualquier tipo de maltrato y de descuidos, con acciones que garanticen y restituyan el derecho a la dignidad e identidad, alimentación, salud, educación, y sobre todo que se le reintegre con seguridad a su núcleo familiar y en caso no hubiese recursos responsable se procederá a albergarlo en una institución acorde a la edad y al perfil médico que en su momento manifiesta.

2.7 La institucionalización de niños y niñas con VIH.

Todo niño que es institucionalizado en organizaciones que albergan y protegen específicamente a niños y niñas con VIH/SIDA, manifiesta un silencio profundo que exterioriza duda, tristeza, inseguridad y desánimo, rencores consigo mismo, con su propia vida, con la familia y sociedad.

Según García, Viñas & Rodríguez (2013), hacen referencia que la dinámica familiar en la mayoría de las familias de niños con VIH reflejan secuencias conductuales y

serias sintomatologías emocionales dado a los conflictos originados por la sociedad, estresores económicos, ausencia laboral ante la incapacidad por deficiencia física, duelo debido la muerte de uno o ambos padres, infecciones repentinas que causan deterioro físico, estados psicológicos inadecuados provocados por la preocupación y angustia de vivir con el virus y sin recursos, desconocimiento del proceder del tratamiento y la falta de apoyo gubernamental, factores que al combinarse complican el diagnóstico, agrava la condición y promueve cambios drásticos en el niño o niña de forma conflictiva.

Cada una de las expresiones conductuales se manifiestan al vincularse rasgos y emociones para aflorar empáticamente, para promover un ambiente influyente negativo, de rechazo a sí mismo, hacia las personas que lo rodean y de la autopercepción de vida. Creando una carga negativa de amenaza, contradicciones y hechos violentos que desestabilizan a cualquier individuo o institución dispuesta a ayudar.

Al estar institucionalizado, cada actitud manifestada es reforzada con el trato inhumano, rechazante y sin afecto de los cuidadores hacia los albergados. Encargados que no tienen la preparación ni vocación para entender a un niño y a sus sentimientos expresados, situación que conlleva a la nula orientación en la reconstrucción emocional y de personalidad de los NNA a su cargo.

Esta acción de los encargados evidencia una marcada desatención en la población albergada a nivel institucional, ya que incumplen al mejoramiento de trato, protección

y atención, además de ignorar la implementación de normas, reglas o tratados internacionales que promueven la aplicación de estrategias, que restituya los derechos y que mejoren la interacción y cuidado a niños y niñas portadores del virus, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2012).

Por otra parte se resaltan las funciones administrativas de la institución que alberga, con sus múltiples proceso de recibimiento y acogida acorde a la ley, con acciones centradas en procedimientos profesionales basados en atención primaria, evaluaciones y presentación de recomendaciones, acompañamiento jurídico y representación en audiencias, ejecución protocolaria para coordinar seguridad, confianza, comprensión y cariño para los recién albergados, sin mencionar la diversidad de recursos materiales disponibles para cubrir y atender cada necesidad de todos los que viven con el VIH/SIDA.

Según describe Loarca (2,005), lo esencial de la ley de protección a la niñez y adolescencia, haciendo especial referencia a las atribuciones, obligaciones y responsabilidades que tiene el estado ante el interés superior del niño, es a intervenir directamente por cualquier hecho o situación de riesgo que vulnere la integridad de los albergados.

Para dichas acciones el estado junto a sus instituciones, la Secretaría de Bienestar Social en coordinación con los hogares temporales privados, velarán por la seguridad integral de los albergados con alternativas correctivas positivas que permitan genera

cambios significativos en la vida emocional y conductual de todos los niños y niñas sujetos a medidas de protección.

2.8 El niño o niña como sujeto de derecho

En todo el proceder de la vida de un individuo, la etapa de la niñez es clave para la vinculación emocional con su entorno familiar y social, ya que es ahí donde los rasgos biológicos se combinan con el ambiente para la conformación del carácter, emociones y del desarrollo de características que detallarán la personalidad del adolescente al interactuar en la sociedad.

En Guatemala, desde el momento de su concepción el niño y la niña, tienen reconocidos sus derechos según lo establece el Congreso de la república de Guatemala, decreto No. 27 – 2003, Ley de Protección Integral de la Niñez y adolescencia, derechos a la integridad del niño (2,003), Artículo 9, que todo NNA merecen ser protegidos, promoviendo acciones para su cuidado y que del mismo se alcance un adecuado desarrollo físico, mental y social.

Con relación a lo indicado también se hace referencia a lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala, capítulo I, derechos individuales, derecho a la vida (1,985), Artículo 3. Donde señala que el estado garantiza la vida del niño desde su concepción protegiendo su integridad, brindándole seguridad acorde a la ley PINA hasta la finalización de su infancia. Dicho procedimiento legal se ratifica en el Código Civil, Decreto ley No. 106 (1,877), art. 8 que establece la mayoría de edad

del adolescente, 18 años, y el cumplimiento de sus derechos civiles adquiridos por alcanzar según lo establecido en ley.

En Guatemala pese a los múltiples convenios realizados, creación de normativas y tratados firmados a nivel internacional para mejorar la condición de todos los niños y niñas, la realidad es crítica y cruel, ya que los datos revelados en el estudio realizado por la Organización Save the Children (2018) refleja que el estado guatemalteco es el único país centroamericano que se ubica entre las 30 peores naciones en donde a muchos NNA, no se les respeta su dignidad, ni sus derechos debido a la exclusión familiar y social, desnutrición en las etapas de vida, problemas crónicos en salud sin la debida atención, trabajo forzado, matrimonio precoz y embarazos tempranos, discriminación, además de violencia extrema con la que se pretende educar para reformar la sociedad.

2.9 Hechos que marcan la vulneración de derechos en los niños, niñas y adolescentes por parte del estado.

Procuraduría General de la Nación de Guatemala, Acuerdo 125-2015 (2015).

Reglamento Orgánico Interno de la procuraduría General de la Nación

La institución responsable que rige constitucionalmente la representación legal y jurídica del estado guatemalteco es la Procuraduría General de la Nación de Guatemala, acuerdo 125- 2015. (2015) cuyas funciones definidas en el artículo 252 de la Constitución Política de la República de Guatemala, establece que la Procuraduría General de la Nación deberá brindar asesorías y consultorías de análisis jurídico a los

órganos judiciales y entidades estatales. A tener representatividad en los diferentes procesos legales.

Según el Manual de Normas y Procedimientos del Área de Protección Judicial de la Procuraduría General de la Nación (2,019), una función básica y puntual de la PGN es representar al estado de Guatemala y en el caso de la niñez, defender sus intereses promoviendo, investigación, resguardo y abrigo en hogares sociales y privados para la evitación de victimización secundaria en tratos y hechos crueles hacia los niños.

Ante la realidad que se vive en los juzgados, se hace un especial énfasis en el proceso judicial que atraviesa el niño, porque desde el inicio se ven vulnerados ciertos derechos, ya que al ser rescatado de su núcleo familiar, calle, ambiente o lugar donde es maltratado, nuevamente vuelve a ser re victimizado, al estar en compañía de agentes de la PNC, al trasladarlo en unidades policiales, incumplimiento profesional por parte de PGN en la investigación del caso y sin el acompañamiento de algún experto que module la situación o el momento traumático del rescate.

Según versiones de niños que en su momento fueron sujetos a experiencias en el traslado, rescate o movilizad o para alguna diligencia legal, manifiestan su malestar indicando, Caal, (2015) “porque me llevaron a la policía (juzgado) y luego me trajeron aquí en patrulla, si yo no soy un ladrón, no he hecho nada malo, no he matado, no he robado”. “No me gusto venir con policías, toda la gente se me queda viendo y piensan que soy malo”. “me tuvieron mucho tiempo sentado en un lugar donde nadie te habla, no hay comida, uno se siente solo”.

En todo el proceso legal para agregarlo al sistema de protección judicial, el niño no recibe orientación de las acciones que realizan a su favor, ni el acompañamiento explicativo del porque se presenta ante un juez.

No es atendido por un psicólogo para verificar el estado emocional, pese a las características traumáticas iniciadas al tener una ruptura vinculante con el abusador o mal tratador. A juicio de Montt & Hermosilla (2,001), el trauma es un conflicto generado por una exaltación afectiva negativa causado por experiencias dolientes y peligrosas que vive el niño en repetidas ocasiones de forma impredecible, con amenaza y sentido de desprotección, con impactos negativos en el funcionamiento fisiológico, psicológico y conductual.

Estos traumas se generan en el niño al realizar un rescate sorpresa, sin las explicaciones de los procedimientos a efectuar, sin consultas a los padres o encargados de posibles síntomas o problemas de salud que vive el NNA, ni mucho menos si está sujeto a tratamientos médicos.

Por parte del juzgado, se vulneran nuevamente los derechos del niño, esto en virtud al alto índice de procesos legales, situación que ha provocado la desatención de los psicólogos al no lograr atender las entrevista iniciales, ni el acompañamiento a audiencias. Estas acciones motivan a que en ocasiones sea la pedagoga o trabajadora social de los juzgados quienes realicen las entrevistas, abordando aspectos emocionales emergentes, sin la debida expertíz, promoviendo re victimización y aumentando el sufrimiento ante la ruptura familiar vinculante.

Además, que no existe un protocolo para la atención y cuidado de niños y niñas en horarios nocturnos, (por ausencia de juez o casa abrigante) por lo regular al niño rescatado lo alojan temporalmente en oficinas de las instancias que intervinieron en el rescate, en algún mueble de sala, vehículo de PGN u hospital.

En ocasiones los niños no reciben alimentos, ni mucho menos chequeos por parte de un médico para determinar su situación física, salud o que provea medicamento acorde a la condición y estado del niño o niña con VIH.

Por parte de jueces, en ocasiones la inconsciencia se resalta al prolongar la espera de dos, tres o hasta seis horas a un niño y a su representante para la celebración de una audiencia. Esperar tanto para recibir notificación que el proceso de conocimiento de hechos ha sido suspendido. Durante ese tiempo infructuoso el proceder del actuar de los juzgados de niñez y adolescencia vulneran nuevamente derechos ya que con el solo hecho de permanecer en el juzgado hacinado junto a otros niños, utilizando un único sanitario para todos los citados del día, en algunos casos son obligados a comer alimentos fríos y sobre todo poniendo en riesgo la salud de los NNA con VIH al no contar con refrigeradoras para mantener los medicamentos a la temperatura correcta pone en peligro la integridad y bienestar de los que en ella asisten.

Es conveniente resaltar que en los diferentes procesos hay jueces que reconocen los derechos vulnerados y consideran los criterios establecidos en el informe psicológico y sobre todo la opinión personal del niño, escuchándolo, atendiéndolo, criterio que en ocasiones es considerado esencial para la toma de decisiones finales.

Pero también es fundamental mención que existen otros juzgadores que evaden por completo el derecho de expresión y de libre elección del niño o niña al decidir con quién estar, sin considerar los lazos vinculantes que han generado estabilidad emocional, salud estable ante el VIH, identificación positiva y una buena perspectiva de vida.

2.9.1 Derechos vulnerados del niño institucionalizado por parte del estado y de algunas instituciones abrigantes.

Ante las constantes hechos victimizantes en contra de los niños y niñas sujetos a medidas de protección se exponen los criterios del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, UNICEF (2013). Observaciones generales del comité de los derechos del niño. Salvaguardias y Garantías extraídos según *OBSERVACIÓN GENERAL N° 14 (2013) SOBRE EL DERECHO DEL NIÑO.*

Representación letrada: el niño debe disponer de un representante de su opinión. En la mayoría de casos este punto es ignorado ya que el director de la institución establece un criterio valorativo en pro del albergado, razonamiento que es escuchado, pero no es tomado en cuenta en para las decisiones finales.

Argumentación jurídica: existe un irrespeto al derecho del niño, ya que las supuestas decisiones a favor de ellos no son sujeto a verificaciones, no se evalúan, son injustificadas e inexplicadas al momento de establecer algún criterio resolutivo.

Se hace mención de los siguientes artículos incumplidos por parte del estado de Guatemala, mismos que son referentes a lo detallado por la UNICEF, Convención sobre los derechos del niño (2006).

ARTÍCULO 3. Derecho a la No Discriminación: por parte del estado de Guatemala no ha habido acciones formativas y preventivas que garanticen la dignidad e igualdad de personas que viven con el VIH para el disfrute de sus derechos. Esto en virtud a que no existen propuestas que generen oportunidades equitativas y que promuevan la evitación o erradicación de prejuicios sociales discriminatorios.

ARTÍCULO 4. Aplicación de los Derechos: el estado no ha adoptado las medidas necesarias para dar efectividad a todos los criterios reconocidos en la convención sobre los derechos del niño, en virtud a que las acciones que van en contra de la salud e integridad física y emocional de los mismos, se resaltan en negligencias que van desde la familia, sociedad y por parte del sistema de justicia guatemalteco.

ARTÍCULO 6. Derecho a la Vida, Supervivencia y al Desarrollo: no se respeta la dignidad de los niños con VIH, ya que en ocasiones la oportunidad de vivir se veda al estar sin medicamentos o al reintegrarlo con personas maltratadoras y sobre todo sin atención ni cuidados para su bienestar. Sin las oportunidades de lograr un desarrollo evolutivo integral que garantice su prosperidad.

Según indica Meece (2,000), que el desarrollo evolutivo del niño está establecido acorde a los sistemas sociales y culturales, con secuencias ordenadas que desarrollan actitudes y emociones para determinar adaptación y supervivencia.

ARTÍCULO 7. Nombre y Nacionalidad. Según lo establecido en ley todo niño o niña tiene derecho a tener un calificativo de identidad desde su nacimiento y a una ciudadanía. En nuestra realidad nacional aun surgen casos de NNA, sin inscripción en el registro de ciudadanos RENAP. Niños y niñas con supuestos nombres y apellidos, que en su momento los han ido modificando por familiares, modificaciones que en ocasiones no son del gusto ni parecer ya que dichas confusiones se dan cuando ya se goza de un adecuado nivel de conciencia y percepción, lo cual conlleva a una serie de conflictos personales que vulneran seriamente su integridad.

ARTÍCULO 8. Preservación de la Identidad. El estado debe proteger y restablecer la singularidad del niño, (nombre, nacionalidad y vínculos familiares), mediante la intervención activa e inmediata de la instancia encargada en representarlo, PGN, entidad que en muy pocos procedimientos demuestra efectividad en su labor, ya que en la mayoría de procesos no existe investigación que promueva identificación, conocimiento de hechos, historial médico, familiar o educativo.

ARTÍCULO 9. Separación de Padres y Madres. Es derecho del niño mantener comunicación y contacto directo con sus progenitores, pese a las circunstancias o alejamiento entre ambos, el acercamiento debe ser ordenado judicialmente con la supervisión respectiva. Todo distanciamiento conlleva a una reintegración y con ello una vulneración y re victimización ante los hechos vividos, más si no se escucharon los criterios propios del individuo para resolver el caso.

ARTÍCULO 12. Derecho a Ser Escuchado: ante las múltiples funciones que ejercen los juzgados que tienen a cargo los procesos a favor del niño. Los mismos aceptan la

representación letrada o legal, el criterio institucional y la del NNA sujeto a medidas de protección en las audiencias, así como la escucha de conclusiones psicológicas, pero se evade ambas escuchas al momento de concluir. Veredictos que en muchas ocasiones no era lo recomendado en el informe psicológico para la estabilidad de las víctimas ya que regresan al ambiente violento y agresivo para continuar su vida con aparente normalidad.

ARTÍCULO 18. Responsabilidad de Padres y Madres: no existe la supervisión, ni asistencia necesaria por parte del estado en el desempeño de sus responsabilidades.

A criterio de Torres, Ortega Garrido & Reyes (2008), indicaron que responsabilidad es el valor aplicable en el actuar directo o indirecto en la familia por parte del padre y la madre con acciones que reflejan actitudes positivas y afectivas que dan como consecuencias funciones aceptables en la sociedad.

Pero también existe en los padres, el anti valor de la irresponsabilidad como el reflejo del desorden familiar o social vivido, que de manera directa o indirecta genera modelos negativos a imitar con los hijos, dañando y vulnerando su integridad en general.

ARTÍCULO 19. Protección Contra los Malos Tratos: los hechos que han generado un precedente judicial investigativo, además de los que diariamente se evidencian en los rescates de niños maltratados, es la proyección de toda una historia infantil sin atención, seguridad, ni priorización en el cumplimiento de su bienestar en general. Este derecho pese a su magnitud no ha tenido el abordaje deseado y esperado a pesar de la gran manifestación de casos que día a día invaden los juzgados del país.

ARTÍCULO 24. Salud y Servicios Médicos: cada Niño, niña o adolescente que vive con el VIH presenta una historia de vida del cual detalla experiencias positivas y negativas, ya sea en el medicamento o de la atención medica del área epidemiológica de los centros hospitalarios. Vivencias que se centran en escasos de medicamentos que en ocasiones sucede, en la duda de ser positivo o negativo en VIH, en el trato que el equipo médico brinda y de la desatención psicológica que en principio deberían abordarse como emergentes.

Ante la inseguridad en el tratamiento y diagnóstico de un niño, niña o adolescente con VIH/SIDA, se hace referencia lo establecido por el congreso de la república de Guatemala, decreto 27 – 2003, Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia, derecho a la protección del niño y del adolescente, que existen diversas alternativas clínicas a considerar, para determinar la atención médica de una enfermedad, y si se diere el caso de obtener diagnósticos inciertos, se debe reconsiderar los tratamientos posibles para el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

La violación a este derecho se evidencia en un sistema de salud que no cuenta con registros, ni control de casos a nivel nacional, en la inexistencia de medicamentos para tratamiento de pacientes y la nula acción en desarrollar programas preventivos y formativos con calidad educativa para controlar o erradicar el VIH.

Según los criterios universales que se detalla UNIFOCADEP (2013) en las 100 reglas de Brasilia, el empoderamiento individual y la sensibilización misma permite el libre acceso a la justicia y la no repetición de hechos vulnerables que victimizan y discriminan al niño o niña que vive con el VIH/SIDA al omitir funciones, ignorar eventos

que oprimen la integralidad emocional, descuidando la salud e ignorando su condición en general.

Dicha acción empoderante promueve la responsabilidad de jueces, fiscales y operadores de justicia, así como a profesionales expertos en disciplinas científicas.

Del compendio de las 100 reglas de Brasilia se resaltan los criterios que se vulneran con frecuencia en los niños y niñas con VIH/SIDA al interactuar en los entes de justicia o familiares considerados como recurso idóneo para su cuidado.

Regla No. 5. No se brinda la especial tutela a los niños y niñas por parte los entes de justicia ya que no existen las consideraciones en su desarrollo evolutivo integral.

Regla No. 10. Los niños y niñas han sido considerados víctimas, ya que por alguna circunstancia han sufrido un daño psíquico o emocional que lo ha llevado a vivir con sufrimiento, físico y moral por algún ente legal de justicia.

Regla No. 26. No se promueven acciones que brinden o resalten información de los derechos de los niños, que faciliten alternativas y procedimientos que garanticen el libre acceso a la justicia al estar en condición de vulnerabilidad.

Regla No. 38. Agilidad y prioridad. No se adoptan las medidas justas y necesarios para resolver los casos ya que no se cuenta con garantías para la pronta resolución de los mismos, en la mayoría de ellos el retraso se evidencia en la población albergada en casas hogares.

Regla No. 52. En todos los procesos judiciales las víctimas participan sin la orientación específica de las autoridades, a sabiendas que es de importancia informar el rol que tendrá en la dinámica judicial al cual es parte del proceso.

Regla No.62. En ocasiones la comparecencia del niño en actos judiciales se ve vulnerada al no estar presente el psicólogo, acción que afectada la integralidad ya que la presencia de un sujeto inexperto que re victimiza al realizar preguntas y procedimientos inadecuados.

Los artículos detallan a continuación hacen referencia a los hechos que vulneran los derechos y la integridad del NNA, del modo de padecerlos y de los orígenes familiares, estatales y judiciales. Los mismos fueron extraídos y analizados del acuerdo 56-2018 reglamento niñez y adolescencia. Reglamento de la procuraduría de la niñez y la adolescencia de la procuraduría general de la nación. (2018), *específicamente en los siguientes numerales:*

ARTÍCULO 4. Del proceso Evaluativo y Determinación del interés superior del niño, niña o adolescente: dado a la cantidad de hechos negativos que se reportan diariamente en contra de los niños y del escaso número de personas que laboran en la procuraduría en pro de la niñez y adolescencia de la PGN. En ocasiones la información y los datos reunidos se verifican y analizan antes de vincularlos a la evaluación. Este requerimiento valorativo debe ser realizado por un equipo multidisciplinario de profesionales capacitados para trabajar según la realidad

guatemalteca, en la mayoría de casos no cuentan con el historial básico, ni mucho menos el criterio o referencia de importancia para seguimiento o resolución del caso.

ARTÍCULO 5. Celeridad. Según este artículo. En todos los casos en los que la Procuraduría de la niñez y adolescencia intervenga, deberá actuar de manera inmediata adoptando acciones urgentes para encausar a la víctima hacia la pronta restitución de sus derechos. Entre las desconsideraciones en el proceder de la PGN está el aplazamiento investigativo de referencias además del incumplimiento inmediato de procedimientos a favor de niño o adolescente para el esclarecimiento de los hechos.

ARTÍCULO 6. Oralidad y sencillez. Este principio rige el cuidado verbal y coloquial al dirigirse al niño en los primeros momentos (rescate) el uso de palabras técnicas (VIH/SIDA), aceleración gesticular oral, mentiras, engaños, gestos y los maltratos por parte de los profesionales de las dependencias judiciales siempre han vulnerado más la estabilidad y condición del NNA. Situación que debe ser modificada.

ARTÍCULO 8. Acceso en el propio Idioma: todo niño y adolescente tiene derecho a recibir información clara en su idioma materno. Si bien es cierto que la normativa establece traductores en los juzgados para comprender y facilitar las actuaciones procesales, en la misma no hay cumplimiento, ya que se siguen celebrando audiencias sin la presencia de intérpretes y decidiendo sin el consentimiento, criterio o decisión.

ARTÍCULO 23. Espacios físicos adecuados para los niños, niñas y adolescente: es evidente el hacinamiento de la única guardería para los seis juzgados de niñez y

adolescencia del área metropolitana. No refleja dignidad en el trato ante niñas agobiadas por el estrés, no cuentan con pañales, tampoco personal para alimentar a los NNA que esperan audiencia. No se cuenta con refrigerador para preservar los alimentos o la leche de los bebés, esta situación es preocupante ya que las medicinas para los que viven con VIH deben estar estrictamente reservadas a una temperatura establecida.

Reconocer la importancia del abordaje y atención de los casos que se presenta, resalta el compromiso de responsabilidad y profesionalismo con acciones que dignifican y fortalecen el trabajo profesional del psicólogo forense. Cada NNA manifiesta en su integralidad un compendio de derechos que necesitan ser valorados y considerados para su bienestar. Experiencias que deben ser apreciados y respetados por el experto que aborda el caso, actuando apegado al código de ética con criterios de protección hacia niños y niñas que viven con VIH/SIDA, con lineamientos formales para solicitar consentimiento informado sin la vulneración o re victimización, respetando las necesidades y promoviendo dignidad en los procesos.

2.10 Rol del psicólogo ante los juzgados

La psicología es una disciplina científica que estudia los procesos mentales y su interacción con la conducta, se enfoca en tratar aspectos íntimos de sentimiento y percepción, las repercusiones de las mismas en las interacciones personales y sociales los cuales deben ser abordados con profesionalismo, seriedad y responsabilidad por un psicólogo.

El rol de especialista en psicología forense ante cualquier instancia, según refiere Piña (2,010), es una intervención profesional del cual se requiere el dominio teórico de corrientes o escuelas psicológicas, teorías de la personalidad, de metodologías aplicables a reconstrucción emocional, de dificultades inter e intrapersonal en el proceso interdisciplinario o multidisciplinario y sobre todo una interacción empática responsable apegada a las normas éticas y deontológicas del código de Ética del psicólogo para una acertado abordaje.

Todas las acciones que desarrolla el psicólogo aplican una serie de regulaciones profesionales basadas en principios y normas, que garantizan el respeto a los múltiples derechos del niño o adulto que contrata los servicios, y sobre todo a regir obligaciones y responsabilidades para ejercer con responsabilidad y seguridad su profesión.

Estos principios y normas están regidos por el Código de ética del psicólogo (2,008), el cual expresa que la labor del profesional debe basarse en garantizar respeto a la historia, intimidad o condición del NNA, reconocimiento y protección a sus derechos, intervenir con compromiso y honestidad en el proceso psicológico, seguridad y dominio en la aplicación de técnicas psicométricas y psicoterapéuticas, profesionalismo en la fundamentación científica, actuar sin discriminación al abordar hechos victimizantes de delitos, ya que según manifiesta Beristain (2,000), todo delito cometido contra cualquier personas causa varias víctimas de forma directa e indirectamente.

En el proceso judicial según refieren Alcázar, Verdejo & Bouso, (2,008) el psicólogo debe fundamentarse legalmente en conocimientos y actualizarse según los avances teóricos científicos y estar atento a las consultas referenciales para brindar respuestas

centradas en el tema, atender asertivamente las dudas de los jueces, analizar cada caso para diagnosticar y pronosticar la salud mental de las personas, realizar procesos investigativos para entender el origen de los comportamientos y su incidencia legal en el sujeto.

En los casos de niños, el psicólogo forense deberá especializarse en teorías evolutivas del desarrollo así como del marco legal que ampara los derechos, estableciendo criterios de restitución y de argumentación lógica de medidas de salvaguardias, fundamentación de consideraciones acorde a modelos teóricos psicoevolutivas del niño, efectuar intervención psicológica apegada a los principios de atención, ejercer su profesión sin prejuicios excluyentes de edad, género, cultura, idioma, salud, condición económica, u otras razones. El abordaje debe centrarse en la reconstrucción de la integridad emocional y de necesidades afectivas personales, además de realizar representaciones legales en procesos judiciales que lo requieran.

Es conveniente resaltar que entre las múltiples funciones del psicólogo en el seguimiento de un proceso jurídico esta la presentación de su informe psicológico ante un tribunal cuyas características deberá ser personalizada, legal como prueba de lo investigado y científico ya que por medio de ella se aporta al juzgador opiniones expertas del caso basadas en leyes que rigen a favor de los niños.

De acuerdo con García, Piqueras, Rivero, Ramos, & Oblitas. (2008), todo documento psicológico propuesto como evidencia legal ante la ley, deberá estar constituido con fundamentos teóricos, basados en evidencias científicas, con lógica progresiva en la

expresión de conductas, hechos personales, sociales y procesos mentales, con bases Psicopatológicas en donde se describan alteraciones de la personalidad, trastornos o deficiencias psíquicas.

Todo trabajo investigativo y cuantitativo que realiza el psicólogo para fundamentar lo diagnosticado se resalta en las descripciones detalladas en el informe psicológico, cuyas acciones verídicas y razonables serán escuchadas y valoradas por jueces bajo el criterio analítico de la sana crítica.

En nuestra realidad este proceso analítico de la sana crítica se da al momento de expresar lo detallado en la pericia, donde el juzgador escucha y atiende lo que se manifiesta en contenido, de él depende la aceptación o rechazo de lo planteado. En la mayoría de ocasiones el informe psicológico se ha convertido en la prueba estática, sin aprobación o consideración, permitiendo con ello la vulneración de todos los derechos violentados en la vida de los niños con VIH/SIDA.

2.11 El informe psicológico

En la Psicología Clínica, el abordaje de los casos se realiza en función a un estudio psicológico investigativo con el propósito de determinar factores conflictivos en la vida de las personas. En analizar hechos traumáticos y la valoración vinculante ante la ley con el pensamiento y dinámicas conductuales que se generan en el niño sano, portador del VIH/sida o del adulto y a respuestas a las diferentes situaciones que enfrenta.

El análisis psicológico, es un procedimiento que incluye la aplicación de técnicas y métodos las cuales evalúan y determinan las diversas funciones de la psique en la conducta y emociones, de procesos dinámicos e interactivos de la personalidad tales como; estado de conciencia del evaluado, signos y síntomas manifiestos, pensamientos automáticos, alteraciones emocionales, disfuncional adaptativa, mecanismos de defensa, hábitos, auto concepto, aptitudes, psicodinámica de estima propia y vulnerabilidad en salud al ser portador del VIH/SIDA.

El estudio de los casos de niños con VIH/SIDA se define como un proceso de análisis investigativo, cuyo objetivo se basa en la comprensión sintomatológica y la descripción interactiva de los mismos con la conducta manifiesta, dichas acciones se consolidan con la aplicación de estrategias psicodiagnósticas, instrumentos acordes al caso y técnicas asertivas que abarcan en hechos pasados (anamnesis), presentes (diagnóstico) y planes futuros, todo plasmado en un Informe Psicológico forense el cual describe y detalla pruebas para un procedimiento judicial.

A juicio de Heredia, Santaell & Samarriba (2,012), refieren que el informe psicológico forense es una herramienta basada en la descripción referencial vivida, que reúne los conocimientos profesionales del psicólogo, métodos del proceso que se vinculan en el ámbito legal y del derecho penal. Es un documento integral, organizado teóricamente en síntesis y descripciones valorativas de un caso, cuyo objetivo es brindar respuestas comprensivas a interrogantes en los procesos judiciales.

Es un recurso escrito que facilita la comprensión del caso a nivel general, parte de la interpretación profesional para facilitar su comunicación en el planteamiento de

diagnóstico, pronóstico, conclusiones y recomendaciones. Según Pérez, Muñoz & Ausin (2003), refieren que un buen informe psicológico debe ser comprensible en un lenguaje coloquial con posicionamiento cultural acorde a la sociedad y de utilidad al juzgador para comprender las evidencias, causas y el origen de las sintomatologías que afectan la condición del niño o niña.

En Guatemala el espacio profesional del psicólogo en relación con la valoración del ejercicio y de la importancia del mismo en los casos de niñez y adolescencia aún es prematuro. Por ende, los criterios valorativos del informe pericial psicológico son escasamente valorados y considerados poco importantes para las resoluciones judiciales. El proceso se complica cuando el niño o niña vive con el VIH.

Esta realidad se evidencia al presentar la documentación respectiva que ampara y detalla la ruta de los procesos resolutivos en beneficio del niño con VIH protegido, estos procesos se enmarcan en la descripción de conclusiones y recomendaciones hacia el juzgador, aspectos que en muchas ocasiones no son considerados en las resoluciones por que se basan en criterios de ley sin considerar las peticiones y decisiones de los niños de ser reintegrado con él que más le convenga, o simplemente seguir estando en el hogar o institución que le ha brindado lo necesario.

Estas decisiones resolutivas de las autoridades reviven los hechos y tratos crueles, así como la vulneración de los derechos del niño, obstaculizando todo el trabajo reconstructivo realizado para el bienestar de los albergados. Esta situación se complica en el caso de los niños con VIH/ sida en virtud a que el virus los ha dejado huérfanos y sus experiencias con las personas o familiares son traumáticas ya que en

múltiples ocasiones a ellos se les considera un egreso económico más, una carga extra y un tiempo perdido al momento de llevarlos a las clínicas de infectología para el seguimiento observacional o asignación de medicamentos.

Estas vivencias o padecimientos son raramente analizados y comprendidos por algunos jueces al momento de dictar una resolución, consecuencias familiares y legales que repercutirán drásticamente en la vida del niño o niña si no se considera el criterio profesional del psicólogo tratante. Aunque cabe resaltar que existen casos de autoridades que valoran las recomendaciones y solicitudes de atención, escuchan los criterios y decisiones de las partes implicadas, tomando en cuenta cada observación, las necesidades afectivas y emocionales y modo de introyectarlas en la personalidad de los albergados.

En nuestra realidad guatemalteca en muchas ocasiones los jueces enfrentan las consecuencias de sus decisiones, mismos que se reflejan en los siguientes planteamientos; en rescates repetitivos al mismo niño, en la reapertura de procesos a su favor, al ser hospitalizado o encarcelado pese a su condición de salud o estado conductual, y en el peor de los casos al ser reportado nuevamente por haber sido abusado, maltratado o rechazado por la familia que lo alberga o protege.

2.12 Características del informe psicológico forense

Según indican Alcázar, Verdejo & Bouso, (2,008) el informe psicológico forense debe caracterizarse por los siguientes aspectos:

- Debe determinarse con objetividad para actuar y funcionalidad para prevalecer criterios acordes al interés superior del niño.
- En base a los resultados socio familiares y socioeconómicos, describir la calidad vinculante de relación del niño con los padres o encargados donde se pretende sea reintegrado para luego determinar intencionalidades y perspectivas para con él o ella.
- Detallar las mejores opciones familiares de crianza o continuidad de la institucionalización, en caso el niño sea huérfano y presente rechazo de los parientes cercanos.
- Con evaluación previa, justificar los rasgos de personalidad, así como los síntomas clínicos del padre o familiares candidatos a custodia del niño o niña con VIH, para evitar efectos negativos en las convivencias futuras.
- Brindar al juez datos relevantes de manera fundamentada y comprensible para que la toma de decisiones sea orientada a favor del niño victimizado.
- Evitar descripciones difamatorias para cualquiera de las partes que intervienen en el proceso, afirmaciones que causen injurias, términos que discriminen o descalifiquen.
- Describir de forma clara los pros y los contras de las opciones a aplicar para restituir los derechos de los niños y niñas.
- Plantear de forma clara y ordenada los diferentes derechos vulnerados del niño.
- La descripción de informe debe estar basado en técnicas válidas y en resultados de instrumentos estandarizados.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la Investigación:

Para el proceso de investigación se aplicó un enfoque cualitativo, basado en un modelo descriptivo transversal que se fundamenta en el estudio y recopilación de datos, con fundamentación evidenciada en un marco teórico estructurado y en un análisis descriptivo según los datos o información que brindó cada grupo de participantes encuestados en el proceso investigativo.

3.2 Sujetos de investigación:

Los sujetos de investigación estuvieron organizados en dos grupos, el primero, 22 psicólogas y psicólogos que laboran brindando atención psicoterapéutica a niños y niñas que viven con el VIH/SIDA, niños sujetos a medidas de protección, víctimas de violencia física y psicológica, abandono y en situación de calle. Psicólogos que dirigen y conviven con los niños y niñas en todo el proceso psicológico, acompañamiento de audiencias y elaboración de informes.

Los 22 cuestionarios aplicados 18 participantes son de sexo femenino y 4 de sexo masculino.

El grupo profesional detalla que en su mayoría son mujeres y en una menor cantidad hombres, y que ambos están comprendidos entre los 25 y 52 años.

El segundo grupo estuvo conformado por 25 niños y niñas que viven con el VIH/SIDA, sujetos a medidas de protección algunos con medidas cautelares temporales y otros con medidas cautelares definitivos, esto por el abandono de los familiares, orfandad, víctimas de violencia física y sexual, abuso sexual y niños sin recursos familiares o económicos. De los 25 cuestionarios aplicados 13 son de sexo femenino y 12 son de sexo masculino. No existió predominancia de género, las edades comprendidas de la muestra están comprendidas entre los 8 y 14 años.

3.3 Instrumentos de investigación

Con ambos grupos de participantes de la investigación se desarrolló y aplico un Cuestionario donde se les presentaron una serie de preguntas relacionadas a la revictimización, vulneración de los derechos de los niños y de su percepción del servicio

de atención de los juzgados ante los casos de niños con VIH/SIDA albergados. Por medio de un instrumento electrónico se solicitó que apreciaran su experiencia, marcando el espacio correspondiente que mejor definiera su respuesta.

Opciones de respuesta a elegir según su experiencia:

- Nunca
- Algunas Veces
- Siempre

El cuestionario para psicólogos se conformó por 16 preguntas, basadas en variables detalladas en el daño psicológico a menores en el ámbito judicial durante y después de las audiencias por parte de jueces, personal de guardería y profesional de psicología durante el proceso y de la importancia del informe psicológico del niño o niña para la restitución de sus derechos en la fase de audiencia.

La misma hace una exploración al profesional de los conocimientos especializados para el abordaje de niños víctimas de violencia física y psicológica, así como la aplicabilidad de la ley para la protección y restitución de los derechos de los niños y niñas.

El cuestionario para niños y niñas que viven con el VIH/SIDA detallo 17 preguntas para evidenciar el acompañamiento psicológico que reciben en la casa hogar que los

alberga y de los profesionales de los juzgados que interactúan de manera directa con cada niño o niña, evidenciando el riesgo de re victimizaciones en los procesos legales, trato y cuidado y de las atenciones psicológicas que se realizan a favor de los niños sujetos a medidas de protección.

ÁRBOL DE CATEGORÍAS No.1

FENÓMENO		
“La importancia de los informes psicológicos para la restitución de los derechos del niño que vive con el VIH/SIDA”		
CATEGORÍAS	SUB-CATEGORÍAS	INDICADORES
	Prejuicios sociales	✓ Prejuicios en contra de los niños que viven con VIH/SIDA
	Derechos del niño y niña.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importancia de las salvaguardias en la restitución de derechos de los niños: ✓ Derecho del niño a expresar su propia opinión. ✓ Representación letrada en audiencia. ✓ Argumentación jurídica en el proceso judicial.
	Reintegración familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criterios para la reintegración familiar: estabilidad económica, hogar, trabajo y seguridad. ✓ Propuestas para los niños sin recursos familiares: permanencia y sin cambio de hogar abrigante.

Re victimización	Secuelas de la re victimización en el niño.	✓ Secuelas conductuales y emocionales originadas en procedimientos o resoluciones inesperada.
Proceso judicial	Investigación y referencias del caso	✓ Antecedentes referenciales del caso. ✓ Historia personal. ✓ Fuentes familiares referenciales.
	Informe psicológico	✓ La valoración de la prueba, el informe como herramienta legal. ✓ Garantías de imparcialidad ante el deseo del niño o niña.
	Restitución de derechos vulnerados	✓ Restitución de derechos vulnerados del niño por medio de: ✓ Medidas apegadas a sus derechos. ✓ Propuestas resolutivas del caso.
	Medidas preventivas	✓ prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos de los niños.

FUENTE: Elaboración Propia

ÁRBOL DE CATEGORÍAS No.2

FENÓMENO		
"La importancia de los informes psicológicos para la restitución de los derechos del niño que vive con el VIH/SIDA"		
CATEGORÍAS	SUB-CATEGORÍAS	INDICADORES
Violación a los derechos humanos del	Daño psicológico	✓ Manifestaciones conductuales observadas (signos): llorar, sudoración, estar sin sentimientos, tono de voz débil, movimientos motores bruscos. ✓ Manifestaciones subjetivas identificadas (síntomas): miedo, enojo, tristeza.
	Re victimización	✓ Daño psicosocial en los niños y niñas víctimas: vergüenza. humillación temor, culpa.

niños o niñas con VIH/SIDA	Vulneración del plan de vida	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aceptación o rechazo de las Decisiones resolutorias de los jueces en el plan de vida de los niños con VIH/SIDA albergados.
	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maltrato generado por parte del personal de guardería de juzgados hacia los niños que asisten en audiencias. ✓ Puntualidad en el inicio de audiencias. ✓
Acompañamiento psicológico	Sesiones psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descripción de Experiencias positivas. ✓ Descripción de experiencias negativas.
	Derecho a la libre expresión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicación y planteamiento de lo trabajado por el profesional en cada sesión psicológica hacia el niño o niña.
	Conclusiones y Recomendaciones planteadas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participación del niño o niña en la en la descripción de conclusiones y recomendaciones del informe psicológico para los jueces. ✓ Conocimiento de conclusiones y recomendaciones planteadas por un juez. ✓ Requerimiento de visitas familiares. ✓

FUENTE: Elaboración Propia

3.4 Procedimiento de Investigación.

Para la aplicación de los instrumentos y del proceder investigativo se realizaron las solicitudes respectivas para trámites de autorización en la casa de niños y niñas “hogar madre Anna Vitiello” ubicado en el kilómetro 46.5 carretera a Chimaltenango, casa 1-70 del municipio de Sumpango del departamento de Sacatepéquez, en los meses de julio y agosto de 2020.

Posterior a ello se realizaron dos reuniones para definir los objetivos y actividades de la investigación. Al puntualizar los aspectos ya mencionados se autorizaron los procesos a realizar y se establecieron instrucciones preventivas, esto ante los inconvenientes presentados por la pandemia COVID 19 y la vulneración en salud de

cada niño y niña con VIH/SIDA albergado, en virtud a los expuesto se resaltó la necesidad de elaborar un instrumento digital cuya aplicación fuese individual.

Se resalta la colaboración de las encargadas del hogar en brindar el apoyo y autorización de equipo de cómputo para responder los instrumentos propuestos. Las respuestas permitieron realizar las tabulaciones, análisis e interpretaciones respectivas de los resultados detallados.

Para enriquecer el proceso investigativo se gestionó el apoyo de psicólogos y psicólogas que laboran con niños y niñas con VIH/SIDA y psicólogos de juzgados de la Unidad de Auxiliares de Jueces. Se planteó un cuestionario para recabar información relevante basada en su experiencia profesional.

Para la aplicabilidad del mismo se coordinó con cada profesional los horarios de aplicación digital en cumplimiento a las medidas sanitarias preventivas y en respeto a las múltiples ocupaciones laborales, legales que su profesión exige. Posterior a la organización en tiempo y horario se contestaron los instrumentos y se obtuvieron respuesta para ser analizadas. Para la realización y obtención de resultados de los cuestionarios de niños se coordinaron las fechas 19 y 20 de octubre, mismas que se obtuvieron de forma digital. Y en el caso de los psicólogos y psicólogas se estableció las fechas 28, 29 y 30 de octubre para el envío digital de los cuestionarios ya contestados.

3.5 Diseño y Metodología de la Investigación

para el desarrollo de la investigación se utilizó una muestra noaleatoria, de 22 psicólogos, entre hombres y mujeres, en edades comprendidas entre los 25 a 52 años,

que laboran brindando atención psicoterapéutica a niños y niñas que viven con el VIH/SIDA y psicólogos de la Unidad de Auxiliares de Juez de juzgados de niñez y adolescencia de la ciudad de Guatemala, también se utilizó la muestra no aleatoria de 25 niños y niñas que viven con el VIH/SIDA, comprendidas entre las edades de 8 a 14 años que se encuentra en casa hogares bajo la medida cautelar de abrigo y protección.

Los psicólogos participantes fueron seleccionados de manera intencionada, se coordinó para el aval del consentimiento informado y posterior a ello la aplicación del cuestionario por medio de un link digitalizado dado a la emergencia nacional generada por el COVID 19, de igual manera se seleccionó intencionalmente a la población albergada de la casa “hogar madre Anna Vitiello”.

El cuestionario aplicado a ambos grupos reflejó información relevante y objetiva, de los participantes que están inmersos en los procesos judiciales a favor de los niños. Este proceso realizado es el medio con valor probatorio y de carácter científico para obtener resultados válidos, confiables y medibles, evidenciados a través de un análisis estadístico.

La técnica aplicada para el análisis de datos fue factorial, cuyo fin es explicar el máximo de información contenida en los datos y para ello se desarrollaron gráficas de las variables homogéneas al tema, detallando independencia entre ellos. En el proceder analítico y estadístico se tabularon los datos y se agruparon a través de gráficas de barra, describiendo los diferentes resultados obtenidos.

En el proceso investigativo se logró establecer que en el proceder profesional ante un proceso judicial, los psicólogos que interactúan de manera directa con los niños promoviendo en ella defensa y restitución de derechos trabajan sin un protocolo que fundamente procedimientos que eviten la re victimización y por ende la vulneración de salvaguardias establecidos en los diferentes derechos del niño, nula valoración a los criterios y necesidades de los niños, poca importancia de la presencia del niño en virtud al nulo interés en atenciones hacia él, y en algunos juzgados departamentales se realizan proceso de atención sin tomar en cuenta los requisitos o condiciones que establece los manuales del entorno físico y de la tensión del profesional para la atención a niño y niñas. A pesar que existe procedimientos que se establecen en el protocolo para recibir declaraciones que en la actualidad no se cumplen.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

CUADRO DE RESUMEN CUESTIONARIO A PSICÓLOGOS

TABLA DE RESULTADOS NUMÉRICOS Y POR PORCENTAJES DE CADA PREGUNTA PLANTEADA EN CUESTIONARIO A PSICOLOGOS

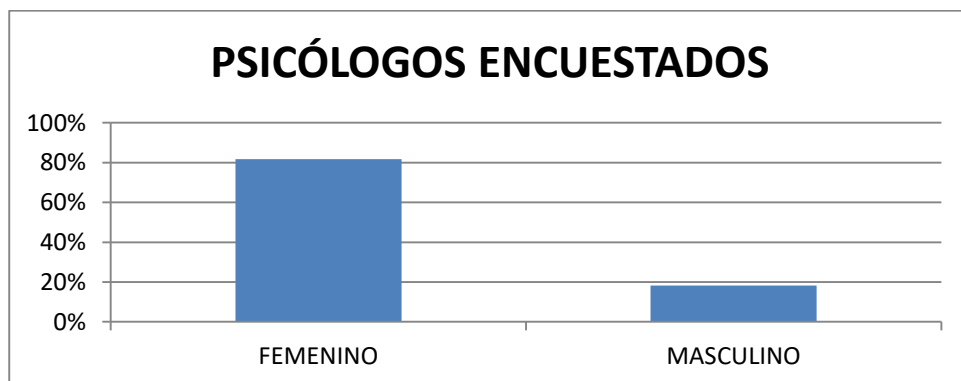
CATEFORIAS	SUB-CATEGORIAS	PREGUNTAS	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
			N	%	N	%	N	%
Re victimización	Prejuicios sociales	1) ¿Tuvo en algún momento prejuicios desvalorativos en contra de los niños que viven con el VIH/SIDA?	0	0 %	0	0 %	22	100%
	Derechos del niño y niña.	2) ¿Considera usted importante aplicar medidas de salvaguardias en la restitución de los derechos de los niños sujetos a medidas de protección?	17	77 %	2	9 %	3	14 %
		3) ¿Considera importante la aplicabilidad del derecho del niño y la expresión de su propia opinión en cada proceso legal?	18	82 %	4	18 %	0	0 %
		4) ¿Acepta los criterios que se expresan en audiencia por parte de la representación letrada del niño?	8	36 %	11	50 %	3	14 %
	Reintegración familiar	5) ¿Comparte la importancia de la argumentación jurídica en el proceso judicial a favor de los niños que viven con el VIH/SIDA?	15	68 %	7	32 %	0	0 %
		6) ¿Considera importante los criterios de estabilidad económica, habitación, casa, trabajo y seguridad para la reintegración familiar del niño que vive con el VIH/SIDA?	15	68 %	7	32 %	0	0 %
	Secuelas de la re victimización en el niño.	7) ¿Reconoce las secuelas conductuales y emocionales originadas en los niños por resoluciones inesperadas de audiencias?	19	86 %	2	9 %	1	5 %
Investigación y referencias del caso	8) ¿Antes de brindar conclusiones, recomendaciones y resoluciones de los casos, realiza usted la investigación pertinente de la historia personal del niño con familiares cercanos u otras fuentes?	15	68 %	6	27 %	1	5 %	
	9) En cuanto a la labor del Psicólogo, ¿considera usted importante las funciones que realiza en los proceso conductuales, emocionales y su actuar legal al brindar informe psicológico del niño o niña albergado?	22	100%	0	0 %	0	0 %	

FUENTE: Elaboración Propia

4.1 Resultados cuestionario

El cuestionario fue aplicado a 18 psicólogas y 4 psicólogos que laboran con niños y niñas que viven con el VIH/SIDA y psicólogos de la Unidad de Auxiliares de Juez de juzgados de niñez y adolescencia de la ciudad de Guatemala. El proceso realizado se representa en porcentajes en la siguiente gráfica estadística.

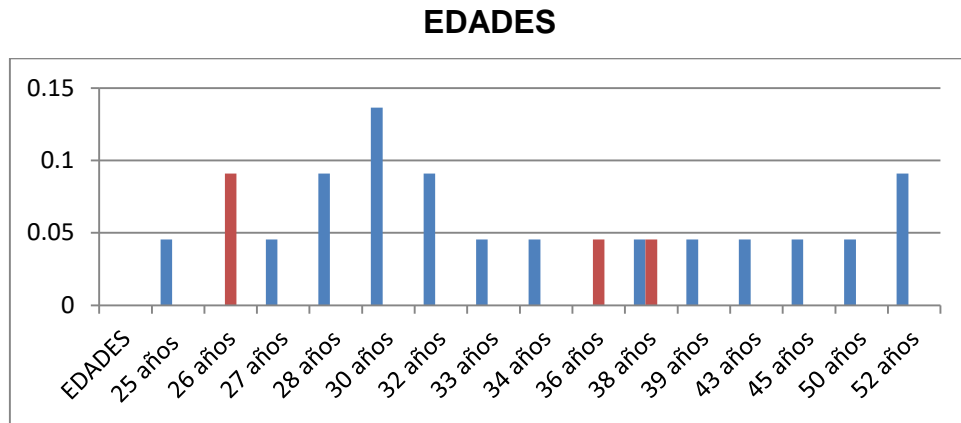
GRÁFICA 1



Fuente: datos del cuestionario aplicado a profesionales de psicología.

El grupo de muestra investigado en su mayoría son mujeres, estableciéndose que 18 son de sexo femenino que representa el 82% y 4 de sexo masculino que representa el 18%.

GRÁFICA 2



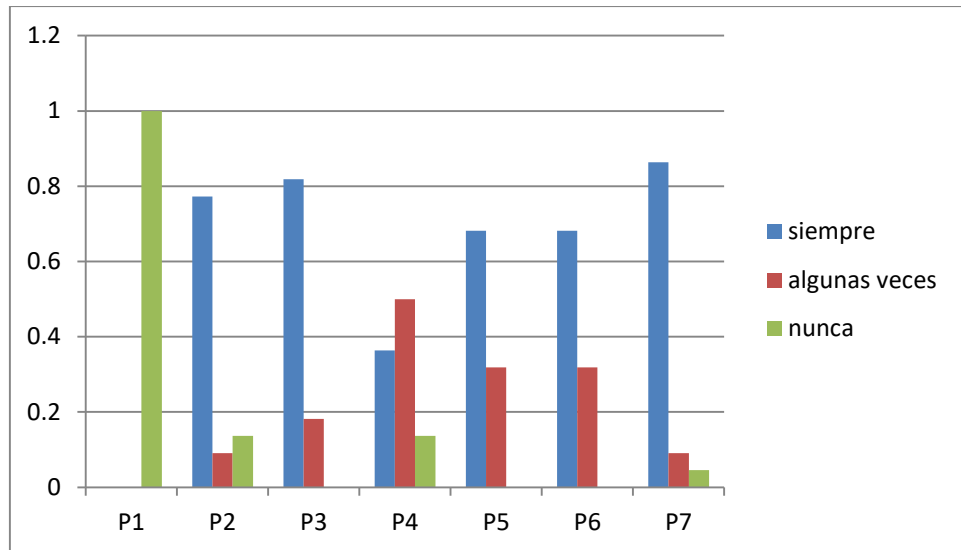
Fuente: datos del cuestionario aplicado a profesionales de psicología.

Los cuestionarios aplicados al grupo de profesionales oscilan entre las edades de 25 a 52 años.

Los resultados que arriba se presentan en relación a la edad de los participantes, muestra que están en un rango de 25 a 52 años, con una media de 35 años en la muestra.

GRÁFICA 3

REVICTIMIZACIÓN

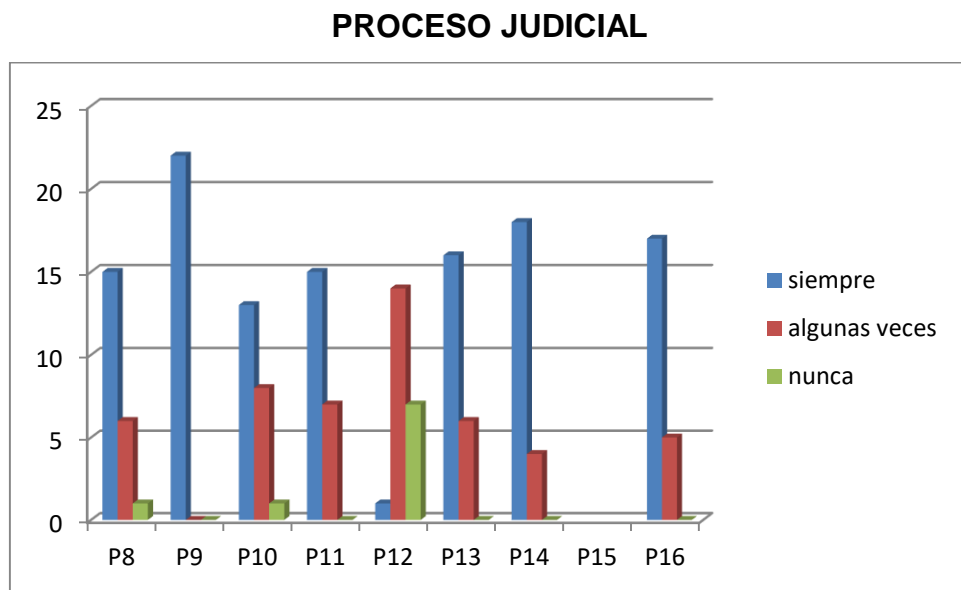


Fuente: datos del cuestionario aplicado a profesionales de psicología.

La gráfica número 3 se refiere al actuar de los profesionales para evitar la revictimización de los niños en los procesos legales a favor del niño y en el mismo se evidencia en un 100 % la nula presencia de prejuicios des valorativos en contra de los niños con VIH/SIDA, aunque resulta importante resaltar que pese a la nula manifestación de prejuicios en contra de los niños existen acciones conductuales y legales por parte de los psicólogos y psicólogas que ponen evidencia la escasa consideración emocional hacia el niño o niña al momento de requerir la reintegración familiar ya que detallan como prioridad primaria, criterios de estabilidad económica, habitación, casa, trabajo y seguridad para la reintegración familiar del niño que vive con el VIH/SIDA. Es importante resaltar que el 82% de los profesionales indico de importancia la aplicabilidad del derecho del niño y la expresión de su propia opinión en cada proceso legal. Dichos porcentajes reflejan en términos generales el escaso conocimiento de los derechos máxime en las medidas de salvaguardias, en los criterios de representación letrada y en la importancia de la argumentación jurídica a

favor de los niños sujetos a medidas de protección, desconocimiento que genera en el proceso legal resoluciones inesperadas ante criterios sin fundamentos legales ni vinculaciones emocionales, acciones que originan en el niño secuelas conductuales de rebeldía, rechazo e inaceptación, así como secuelas emocionales de tristeza, odio e inseguridad.

GRÁFICA 4



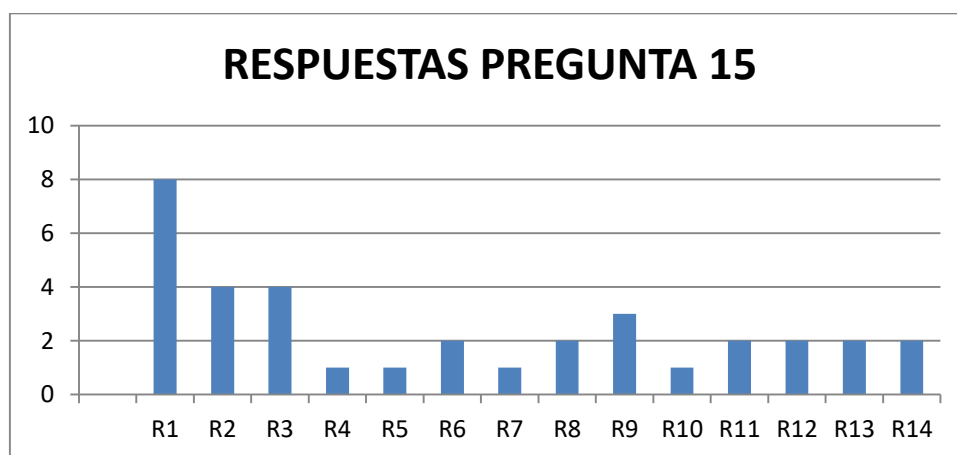
Fuente: datos del cuestionario aplicado a profesionales de psicología.

Los resultados de la gráfica número 6 muestra la importancia en las funciones que realiza el psicólogo en los procesos judiciales, conductuales y emocionales al brindar el informe psicológico del albergado. Esta manifestación de importancia contradice el poco interés investigativo para la descripción de conclusiones y recomendaciones, así como la escasa fundamentación y formulación de criterios en los informes psicológicos, en la poca o nula imparcialidad en las peticiones a favor de un niño y de la poca voluntad de generar acciones que promuevan evitar la re victimización y vulneración de sus derechos. Estas acciones se reflejan en el poco interés

investigativo, en la escasa promoción de garantías judiciales al interés superior del niño y en el escaso tiempo de abordaje personalizado al niño en los tiempos de audiencia, donde no se considera los deseos e intenciones del niño sujeto a medidas de protección.

GRÁFICA 5

15) En el caso de niños y niñas ¿Qué aspectos del informe psicológico presentado en audiencia considera relevante para la toma de decisiones o resoluciones de casos?



Fuente: datos del cuestionario aplicado a profesionales de psicología.

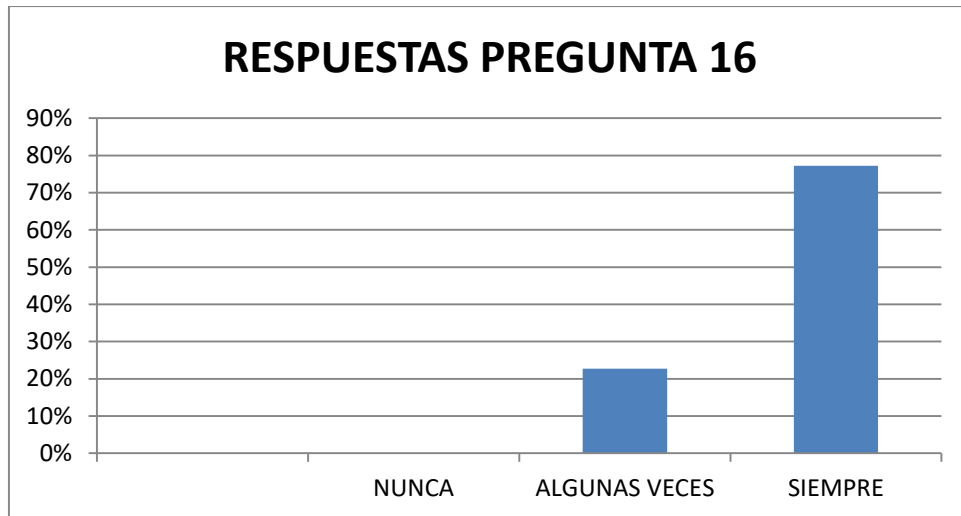
El análisis de los resultados obtenidos como respuestas de las preguntas realizadas indican los aspectos que para los psicólogos y psicólogas son de relevancia considerar en los informes psicológicos presentados en audiencia para la resolución o toma de decisiones en cada caso. En análisis se determinó que los profesionales resaltaron la importancia en contenido y descripción de las conclusiones y en menor cantidad el planteamiento de recomendaciones y evoluciones, así mismo describieron la relevancia de la entrevista a niños y familiares para conformar la descripción de la

historia personal y de la dinámica familiar del niño en el informe psicológico, aunado a esto resaltaron las garantías de restitución de derechos acordes al interés superior del niño enfocada a la importancia del planteamiento de la impresión clínica y del diagnóstico del caso, sin descartar la exposición al maltrato y a la violencia intrafamiliar.

Las respuestas detalladas resaltan los criterios que por experiencia y en ocasiones han tenido aceptación ante los juzgados, pero también se manifestaron respuestas que reflejaron el escaso conocimiento de los profesionales en la inclusión de aspectos relevantes del informe psicológico para la toma de decisiones o resoluciones de casos, entre los que resaltaron la descripción de antecedentes del caso, el motivo de ingreso al hogar, la pronunciación de sesiones estructuradas y los datos del niño.

GRÁFICA 6

16) ¿En los procesos legales al que participa, realiza usted acciones preventivas para evitar la re victimización y vulneración a los derechos del niño?



Fuente: datos del cuestionario aplicado a profesionales de psicología.

Ante el planteamiento de la pregunta se obtuvieron diversidad de respuestas, algunas con criterios experienciales de acciones preventivas que evitan la re victimización del niño y otras que difieren en criterios al expresar acciones preventivas que no aplican al contexto legal y emocional de la realidad de los niños y niñas sujetos a procesos judiciales.

Entre las acciones preventivas que realiza el psicólogo o psicóloga para evitar la re victimización y vulneración a los derechos del niño resaltaron la evaluación del recursos familiar previo a su reintegración, además de la sensibilización de los padres de familia para brindar tratos adecuados, observación continua del niño en su interacción, realizar observación del personal a cargo del niño o niña para lograr una intervención afectiva y brindar las recomendaciones necesarias para el goce de derechos de los niños, escuchar de manera atenta la opinión de los niños en el espacio adecuado para la entrevista sin forzarlo o exigirle que hable, brindar el apoyo

profesional y realizar los procesos correspondientes, No realizar entrevistas innecesarias y establecer la primera entrevista inicial de manera efectiva para que no tenga que narrar su historia nuevamente, establecer un plan de tratamiento acorde a la problemática presentada, agotar los recursos investigativos en fuentes colaterales de información e incluso con la propia familia, con datos que puedan proporcionar información de posibles vulneraciones de derechos al momento de ser reintegrados, presentación de informes debidamente documentados con la mayor información que pueda darle orientación al Juez o Jueza para que tome la mejor decisión al momento de emitir resolución.

Estos resultados resaltan el interés de los profesionales en velar por la integridad de los niños para evita la re victimización no solo en las preguntas si no en el trato que debe tener todo niño o niña al momento de interactuar en los procesos judiciales al estar sujeto a medidas de protección.

Es importante resaltar que las acciones detalladas con anterioridad ponen en manifiesto el interés del psicólogo y psicóloga en evitar hechos traumáticos y conflictivos en la vida del niño.

Lo analizado refleja la intencionalidad de los profesionales para mejorar las condiciones emocionales de los niños albergados que viven con el VIH/SIDA, pero también se determinó que existen profesionales que expresan criterios que no van apegados a acciones preventivas que eviten la re victimización o vulneración de los derechos del niño, tales como: el volver a preguntarles los hechos de su vida o historia personal para asegurar las versiones, mejorar la calidad de vida de los niños y niñas

portadores del VIH/SIDA, indagar a profundidad el caso, no citar a los niños en los juzgados, hacer énfasis en los antecedentes del niño con la persona que esté a cargo, detallar los posibles trastornos que pueden desencadenar una mala decisión, resaltar la historia del niño en los informes, motivar al niño o niña a exponer sus emociones actuales en presente y futuro, confrontar al niño en sus relatos y realizar encuentros directos con el agresor.

Esta última fase de criterios, ya analizado muestra el poco conocimiento de los profesionales en el abordaje cualificado hacia los niños albergados, y sobre todo en los criterios que lejos de realizar acciones preventivas generan re victimización y vulneran los derechos de los niños.

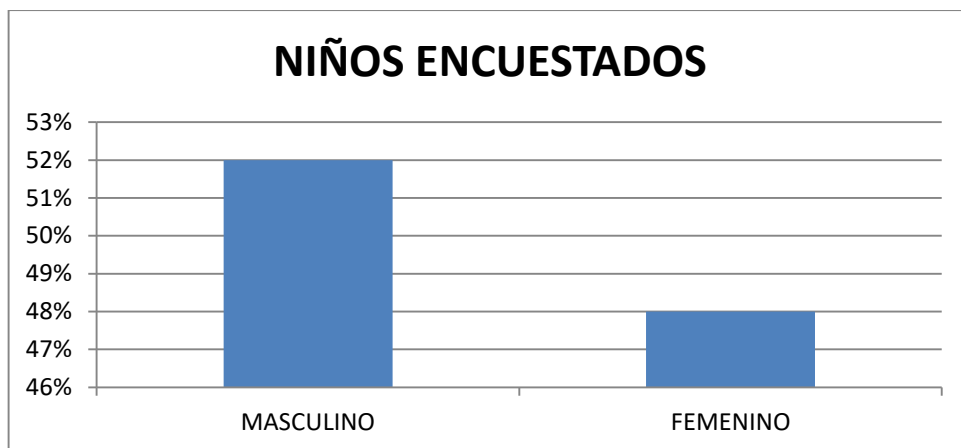
CUADRO DE RESUMEN CUESTIONARIO A NIÑAS Y NIÑOS

TABLA DE RESULTADOS NUMÉRICOS Y POR PORCENTAJES DE CADA PREGUNTA PLANTEADA EN CUESTIONARIO A NIÑOS Y NIÑAS

CATEFORIAS	SUB-CATEGORIAS	PREGUNTAS	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
			N	%	N	%	N	%
	Daño psicológico	1) Al estar en el hogar, ¿has sentido sudoración repentina y has tenido ganas de llorar por cualquier hecho o suceso que se dé con los demás niños?	2	8 %	20	80 %	3	12 %
		2) Algunas veces has notado que tu voz es débil y tus movimientos corporales son temblorosos.	0	0 %	17	68 %	8	32 %

FUENTE: Elaboración Propia

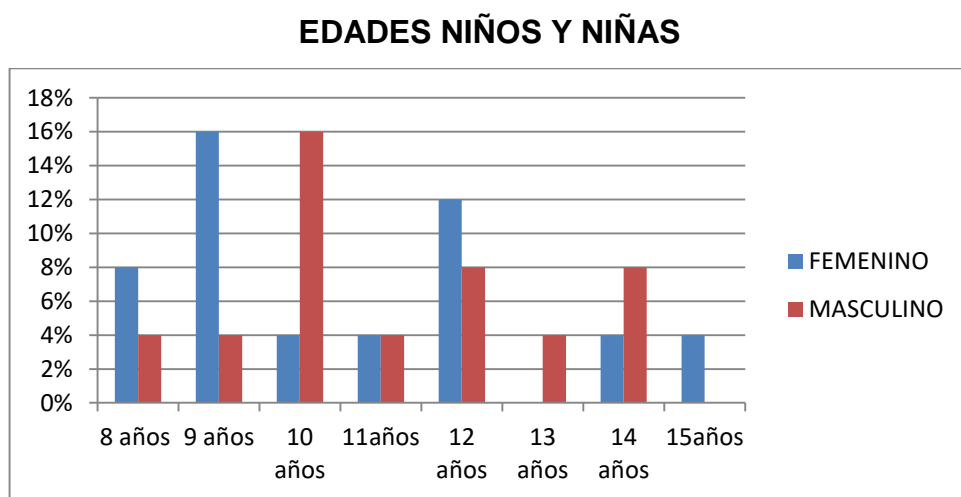
GRÁFICA 7



Fuente: datos del cuestionario aplicado a niños y niñas albergados en hogares de abrigo y protección.

El segundo cuestionario fue aplicado a 13 niños y 12 niñas que viven con el VIH/SIDA que se encuentran en casas hogares bajo medida cautelar de abrigo y protección. El grupo investigado y elegido intencionalmente refleja la relación en edades y que no demuestra mayor diferencia ya que 13 son de sexo femenino que representa el 52% y 12 de sexo masculino que representa el 48%.

GRÁFICA 8.



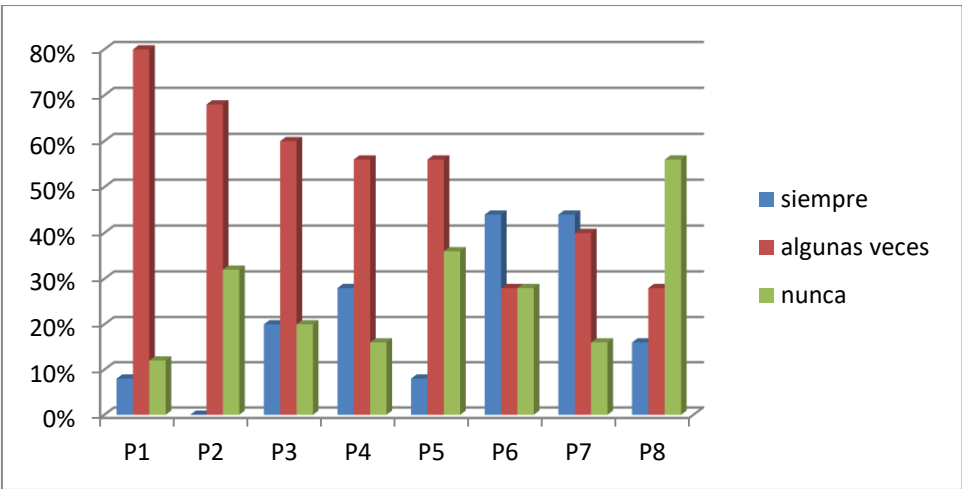
Fuente: datos del cuestionario aplicado a niños y niñas albergados en hogares de abrigo y protección.

Los niños y niñas que brindaron respuesta a los cuestionarios están comprendidos entre las edades de 8 a 14 años

Los resultados que se presentan en la gráfica 4 reflejan la relación entre las edades de los participantes y muestra que las mismas están en un rango de 8 a 14 años, con una media de 10 años en la muestra.

GRÁFICA 9

REVICTIMIZACIÓN



Fuente: datos del cuestionario aplicado a niños y niñas albergados en hogares de abrigo y protección.

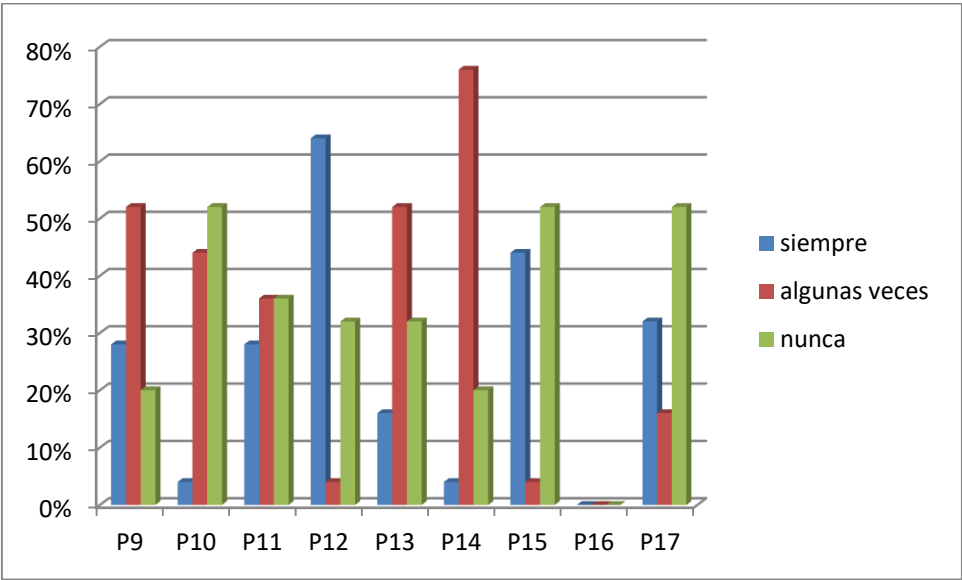
La gráfica de resultados No. 9 define que los niños encuestados, ante los múltiples procesos vividos han tenido experiencias repentinas de sudoración, ganas de llorar, voz débil y movimientos temblorosos en el cuerpo, esto ante cualquier situación que se dé con los demás niños o niñas del hogar abrigante, mismos que se da como reacción al miedo o tristeza que vive el estar aislado de sus familiares. Hacen especial énfasis en el miedo y vergüenza al estar en audiencia o al asistir a sesiones psicológicas con la psicóloga o psicólogo del juzgado como parte del proceso legal

indagatorio para la resolución de los casos. Sin omitir las respuestas de temor que genera el hecho de asistir a las audiencias, esto ante las múltiples acciones rechazantes y evasivas del personal del juzgado y del mismo juzgador que en ocasiones respeta las opiniones del niño y en otras las evade.

Se hace un énfasis específico del área de cuidados directos en la sala de espera o sala de juegos, al no brindar las atenciones necesarias en afecto y alimentación a los niños que asisten para celebración de audiencias de conocimientos de hechos o verificación de medidas, donde al personal se le hace entrega de los insumos de higiene personal, vestimenta y alimentación (almuerzo, bebidas o refacciones) que en ocasiones no son ofrecidos ni mucho menos entregado para su consumo.

GRÁFICA 10

PROCESO JUDICIAL



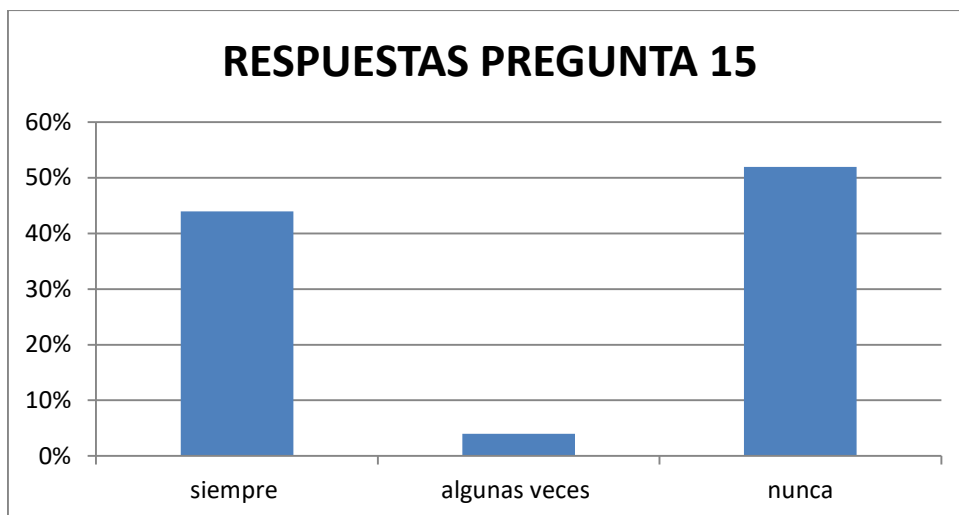
Fuente: datos del cuestionario aplicado a niños y niñas albergados en hogares de abrigo y protección.

En la gráfica 10 la muestra poblacional encuestada describe la poca comodidad que los niños sienten al trabajar con las psicólogas o psicólogos de los hogares, situación que pone en manifiesto el poco interés en expresarles sus deseos e ideas para ser transmitidas al juez que lleva los casos. Esta situación de evasión hacia los psicólogos de los hogares se debe, según los resultados reflejados, a algunas experiencias negativas sucedidas en el proceso psicológico o en los procesos interactivos diarios, situación que en un alto porcentaje ha provocado miedo, vergüenza o rechazo en los niños.

Estas reacciones de los niños albergados se ven fortalecidos con la poca o nula presencia de los padres o familiares en las visitas programadas o ausencia en las celebraciones de audiencia, situación que viene a modificar los patrones conductuales y emocionales ya que el resentimiento y enojo florecen de manera desconsiderada en el actuar de cada niño. Es importante resaltar que otro de los factores que genera descontento e inseguridad a los niños es la nula posibilidad de dirigirse directamente al juez para plantearle sus deseos, metas y con quien vivir, esta situación genera cierto malestar ya que la intencionalidad de los niños es ser atendido y escuchado para lograr acuerdos favorables a su bienestar.

GRÁFICA 11

15) ¿Han sido puntuales los inicios de tus audiencias?



Fuente: datos del cuestionario aplicado a niños y niñas albergados en hogares de abrigo y protección.

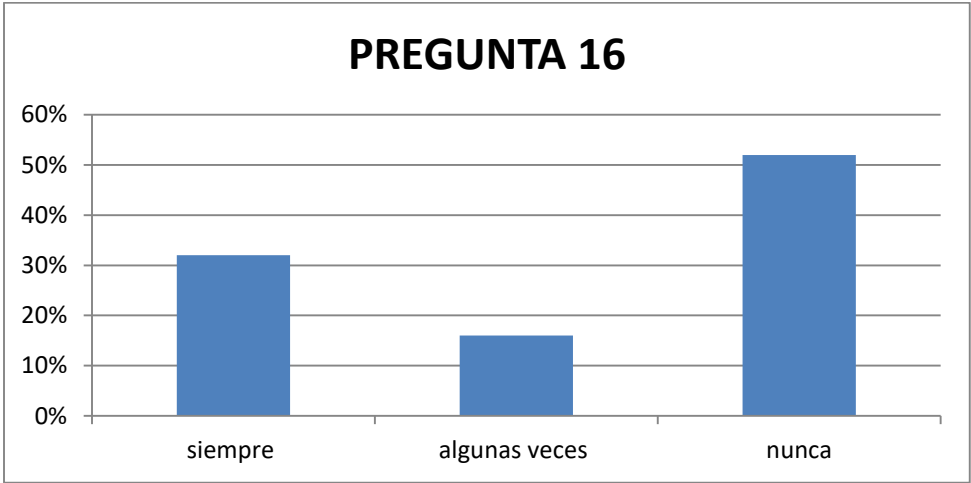
Según los resultados, la descripción de los niños y niñas refleja la inestabilidad del sistema judicial en hacer esperar o simplemente aplazar las celebraciones de audiencia, estos retrasos crean malestar ya que a pesar de las programaciones y recordatorios que el juzgado realiza, el sistema victimiza la integridad del niño vulnerando los derechos al tardarse entre una a tres horas de retraso, sin tomar en cuenta que en muchas ocasiones los niños han sido transportados de madrugada, de un departamento a otro, ya que la ubicación de la casa donde se encuentra el albergado es en algún municipio del país. Estas acciones por parte de los juzgadores generan sentimientos de rechazo ya que no se consideran los factores de riesgos o inconvenientes que el niño ha atravesado para llegar y cumplir con lo indicado.

Es importante resaltar que los resultados indicados reflejan mucha inestabilidad e inseguridad al referirse de algunos juzgados del área metropolitana, y a diferencia de los juzgados departamentales, según indican los niños y niñas, que ha habido mayor

aceptación y responsabilidad en el cumplimiento de los horarios indicados y mejoras en los tratos y atenciones.

GRÁFICA 12

16) Al finalizar tu audiencia ¿te ha hecho enojar las decisiones del Juez?



Fuente: datos del cuestionario aplicado a niños y niñas albergados en hogares de abrigo y protección.

En la categoría de proceso judicial a favor del niño que vive con el VIH/SIDA y en relación a las respuestas de la pregunta 15, existen diferencias en criterios a analizar, ya que para muchos de los niños las decisiones de los jueces son buenas en virtud a que no tienen familiares que los reciba o con quien vivir, esto ante los decesos causados por la muerte de uno o ambos padres de familia que también son o fueron portadores del virus del VIH/SIDA.

Pero también se expresaron respuestas el cual detallaron inconformidad ante los resultados de los procesos, dado a que en muchas ocasiones el niño siempre mantiene la esperanza de ser reintegrado a su núcleo familiar, pero por incumplimientos

normativos por parte de los padres se le niega, esto por seguridad a su integridad física y emocional de los niños y niñas.

En relación a los dictámenes resolutivos planteados resaltaron la importancia de ser respetuosos a lo que indica el juez, aunque su deseo sea el querer volver a su casa con la familia. Expresaron inconformidad a las decisiones del juez ya que en el parecer de los niños las autoridades no respetan los deseos ni las opiniones de ellos. Y que por parte de la psicóloga o psicólogo del juzgado se formulan preguntas que crean expectativas falsas del con quien quiere estar al momento de volver con su familia o les hacen saber que tiene un familiar que no quiere saber nada del niño o niña, criterios que resaltan enojo, agresividad y sobre todo rechazo y resentimiento en contra de las personas que lo rodean. Manifiestan enojo al saber que existe un familiar pero que el juzgado no ha hecho nada para ubicarlo o comunicarse con él o ella.

COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE AMBOS INSTRUMENTOS.

Coincidencias: en ambos se evidencia los hechos de violencia sexual en contra de niñas, niños y adolescentes y sus resultados negativos al ser contagiados con VIH/SIDA. Los NNA entrevistados refieren que en múltiples ocasiones han sido rechazados por los mismos padres de familia o familiares al saber que son portadores del virus. Rechazo que también lo han percibido con el personal de los juzgados y con profesionales que tiene contacto directo con cada NNA albergado. Dichos resultados coinciden en las respuestas de los profesionales dado a que reflejaron

desconocimiento de casos y del abordaje psicológico de niños que viven con el VIH/SIDA, situación que motiva al profesional a actuar de manera normal.

Diferencias: Entre las diferencias detectadas en la interpretación de respuestas se encuentran el desconocimiento de derechos por parte de los niños y por parte del profesional la inaplicabilidad de políticas, tratados y normas de derechos a favor de cada niño sujeto a medidas judiciales. Se resalta la incompreensión del niño en los diferentes procesos a realizar en virtud a que los profesionales no aplican los procedimientos adecuados para el trabajo directo con los NNA. Los albergados que viven con el VIH/SIDA argumentan desatención e invalidez de criterios al estar ante juez competente, esto en virtud a que el profesional no adjunta las pruebas necesarias para la valoración del criterio en el informe psicológico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. En base a la evidencia recopilada y analizada en la presente investigación, se puede afirmar que se logró el objetivo general, el cual se refería a determinar las características de los informes psicológicos ante los juzgados de niñez y adolescencia para la restitución de derechos a niños y niñas que viven con el VIH/SIDA.
2. Se determinó, que por parte de los psicólogos y psicólogas que laboran con niños y niñas, el escaso conocimiento en la aplicabilidad de medidas de salvaguardias en los informes psicológicos, como medidas que promuevan el bienestar y defensa de los derechos de los niños y niñas albergados.
3. A la vez se realizó una comparación con los resultados obtenidos en los cuestionarios de niños, el cual confirma que ante la poca aplicabilidad de criterios establecidos en la representación letrada y en la escasa importancia de la argumentación jurídica en la fundamentación del informe psicológico, se evidencia escasa participación en criterios de los niños con VIH/SIDA y por ende afecciones resolutorias en cada proceso o diligencia legal.

4. En los procesos psicológicos y legales se determina la re victimización del niño por parte del personal y de las autoridades judiciales al preguntar de manera constante los hechos que han afectado su condición emocional, conductual y en salud. Acciones judiciales que han generado rechazo, hostigamiento, evasión y negación para el seguimiento de sesiones psicológicas con los profesionales en psicología de las casas hogares y de los juzgados.

5. Se comprueba la vulneración de los derechos de los niños en cuanto a tratos y atenciones al interactuar de manera directa con cuidadoras, psicólogos y algunos jueces de los diferentes juzgados con acciones que ponen en manifiesto el régimen autoritario y cosificador de las autoridades y profesionales con la determinación absoluta y poco interés en atender y escuchar los criterios e ideas de los niños para hacer valer los derechos establecidos en la convención sobre los derechos del niño.

6. Se determina la escasa sensibilidad en acercamiento y contacto directo con los albergados, en el caso del personal de guardería las acciones que se reflejan manifiestan poca empatía y escasa amabilidad para atender a los niños y niñas que diariamente frecuentan los juzgados, tratando a los mismos como objetos procesales y no como sujetos procesales, sin la debida interrelación humana o estimulación para brindar del buen trato a favor de los niños y niñas que viven con el VIH/SIDA.

7. Se comprueba la escasa o nula empatía por parte de los profesionales en cuanto al trato del niño, ante la incomprensión de su estado emocional, salud y condiciones físicas, al atender las audiencias de manera apresurada sin el cumplimiento profesional que establece el código deontológico y de ética del psicólogo, incumpliendo en horarios o simplemente suspendiendo de manera repentina sin brindar las justificaciones necesarias o del porqué de los atrasos, acciones que ponen en manifiesto las ideas impositivas y autoritarias de los juzgadores.

8. Los profesionales de psicología que interactúan de manera directa con los niños y niñas evidenciaron debilidades significativas en conocimientos y técnicas para la restitución de derechos, en la poca aplicación del plan de vida, en la escasa capacidad de sugerir alternativas para evitar re victimizaciones legales, familiares, en salud y sobre todo en planteamientos resolutivos que eviten generar daño emocional, baja autoestima y alteraciones en los procesos cognitivos de los niños.

9. El proceso investigativo reflejó la poca imparcialidad de los profesionales ante los requerimientos que el niño solicita o desea se le cumpla, situación que da como indicador que los criterios planteados por los psicólogos en los informes psicológicos no sean los que en verdad el niño requiere, sino son los criterios que el psicólogo aduce determinar para el supuesto bienestar del niño, sin considerar los derechos de expresión y libertar de requerimientos.

10. Existe una diferencia marcada en resultados de las encuestas con niños, que refleja la divergencia y efectividad en tratos de los juzgados departamentales con el área metropolitana, resaltando mejores atenciones, empatía, seguridad y acercamiento hacia los niños, pese a los pocos recursos en equipo, ambiente y personal de atención a niños y niñas. Se resalta a la vez un mayor interés en puntualidad, seriedad en los casos y proximidad en la programación de una audiencia y otra.

5.2 Recomendaciones

1. A las universidades fomentar en su pensum de estudios las enseñanzas y prácticas de términos legales basados en principios de autonomía, igualdad, inclusión, diversidad y universalidad de los derechos humanos, así como la de los niños y niñas para evitar vulneraciones y re victimizaciones constantes en los procesos de abrigo y protección al cual atraviesan en los juzgados del sistema judicial.
2. Al director y docentes titulares de la escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala determinar un modelo de informe psicológico que reúna las características propias de los niños y niñas que viven con el VIH/SIDA sujetos a medidas de protección, que establezca los derechos vulnerados y las respectivas salvaguardias para la restitución de los mismos y que detalle según fundamentaciones legales las peticiones del niño o niña.
3. Los psicólogos ante su función vinculante e interactiva en el proceso psicológico para el bienestar físico y emocional entre las partes que intervienen en el proceso legal, deberá implementar prácticas de abordaje que promuevan efectividad, inclusión, respeto, pero sobre todo profesionalismo en la reintegración de derechos y en la presentación de propuestas resolutivas apegadas al bienestar del niño o niña con VIH/SIDA.

4. Por parte de los profesionales en psicología, analizar los casos a conciencia según las particularidades de los mismos, estableciendo estrategias que permitan focalizar y comprender la dinámica del contexto social y cultural que promueve conductas, sentimientos y emociones, así como la dinámica integral e individual del niño o niña.

5. Al médico tratante y epidemiólogo del ministerio de salud y asistencia social, promover y hacer cumplir el régimen jurídico en salud, establecer acciones preventivas y curativas para los habitantes del país, generar programas que incluyan profesionalizaciones en salud, atención integral del niño y sobre todo apegado a la implementación de protocolos para atención y abordaje de niños portadores del VIH/SIDA.

6. A los jueces de niñez y adolescencia, emplear protocolos basados en técnicas dinámicas apegadas al cumplimiento del derecho, empatía, seguridad y atención, con aplicabilidad para todo el personal que mantiene contacto directo con niños o niñas sujetos a medidas de protección, mismas que son necesarias para la evitación del autoritarismo, cosificación de la dignidad y de los derechos de los albergados.

7. A los magistrados del organismo judicial cuya función es la de interpretar leyes e impartir justicia, actuar con equidad y transparencia en la aplicación de la ley para promover el derecho, respetar peticiones y decisiones de los niños que

viven con el VIH/SIDA y sobre todo actuar apegado a la ley para el bienestar del niño o niña sujeto a medidas de protección.

8. A los profesionales que integran el equipo multidisciplinario de las instancias judiciales como ente académico y experiencial debe combinar con objetividad sus disciplinas para la implementación inductiva en derechos de los niños, salvaguardias y representación letrada al personal de las dependencias que trabajan de manera directa con niñez y adolescencia.

9. A los diputados del congreso de la república promover la creación del Instituto Nacional para el cuidado y atención de niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH/sida y que del mismo se deriven actividades recreativas con fines preventivos, educativos e interactivos para evitar la propagación e infestación de más personas.

CAPÍTULO VI

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

6.1 Análisis de Participantes

El proyecto se determina para la atención integral a niñas, niños y adolescentes que viven con el VIH/SIDA, por parte de las instancias judiciales encargadas en el bienestar y seguridad del NNA, esto ante la constante re victimización en tratos y atenciones que todo niño experimenta al ser sujeto a medidas de protección.

El mismo va dirigido a profesionales del área de psicología, responsables en el abordaje individual y atención psicológica, básicamente para el planteamiento de enfoques legales y científicos que se fundamenta en cada informe psicológico forense. Al personal de guardería para el trato empático y de respeto a la condición del niño. A oficiales y jueces para la atención y consideración de los criterios propios del NNA y la aceptación de fundamentos que el profesional plantee para bienestar y evitación de tratos revictimizantes, conflictivos y/o traumáticos. Considerando siempre el interés superior del niño.

Tabla. 1

Grupos	Intereses	Limitaciones	Recursos y Mandatos
Oficiales	Consolidar atención, acercamiento y aplicabilidad de los derechos de los niños	Abundancia de casos y escases de personal.	Ley de Protección Integral de Niñez y

	que viven con el VIH/SIDA.	Escasa orientación e inducción para la atención de NNA. Nulo monitoreo en la realización de procesos a favor de los niños.	Adolescencia (PINA)
Jueces	Asegurar para que el profesional en psicología coordine y dirija las entrevistas a los NNA cumpliendo con los protocolos de atención.	Nula orientación en victimización, daño psicológico y daño al proyecto de vida de las niñas, niños y adolescentes que viven con el VIH/SIDA. Criterios complejos para la determinación de resoluciones en cada caso.	Protocolo de atención a niñez, adolescencia.
Personal Guardería	Mejorar la atención hacia el NNA con tratos empáticos y acercamiento positivo	Falta de orientación y formación del personal de guardería para	Manual de atención a niñez y adolescencia.

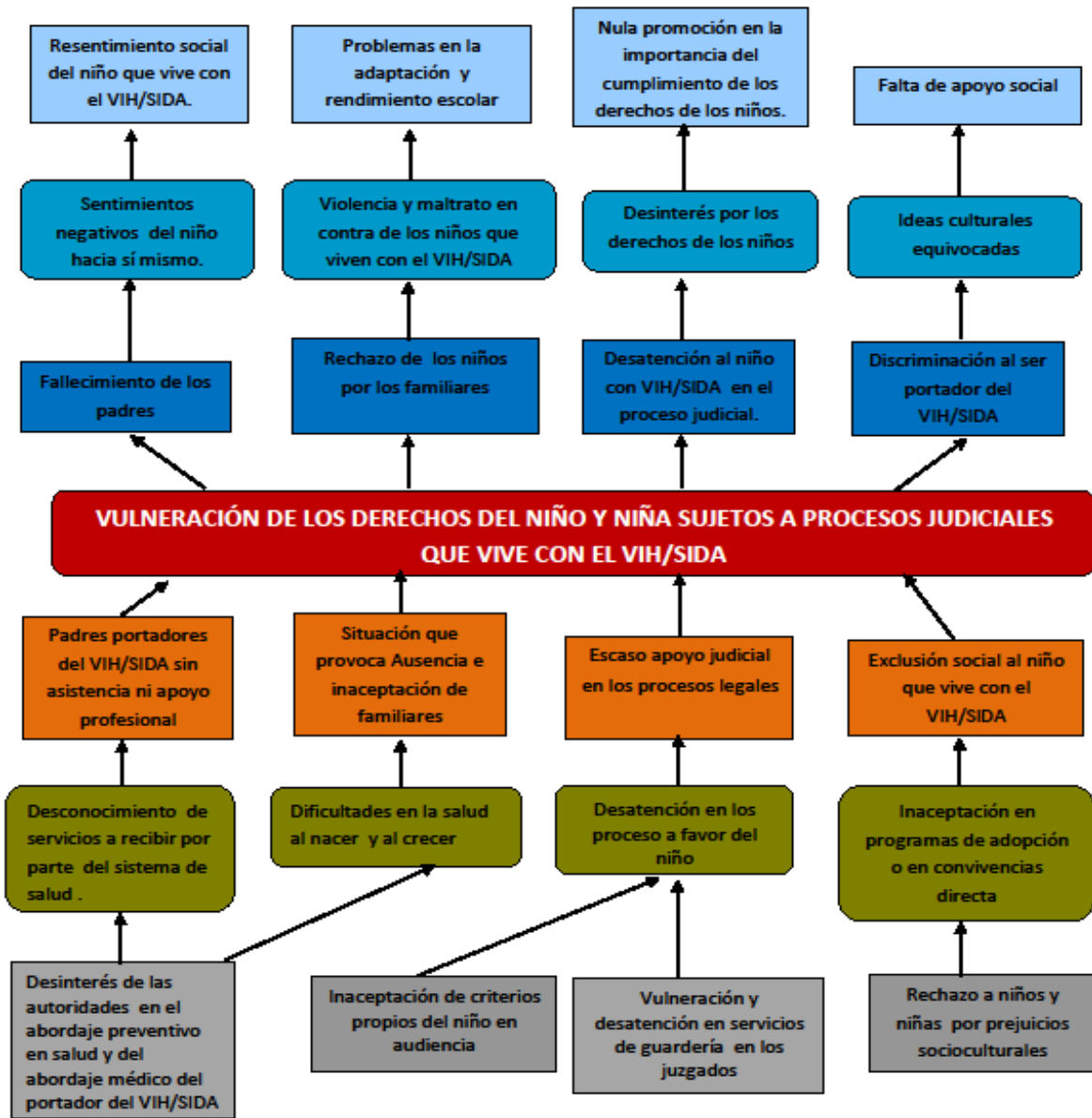
	<p>por parte del personal de guardería.</p> <p>Promover involucramiento afectivo en el proceso de cuidado y atención del antes y después de la entrevista</p>	<p>atender debidamente al NNA con los cuidados y atenciones que se requieren.</p>	
Profesionales psicólogos	<p>Cumplir con los criterios profesionales, éticos y evaluativos en la entrevista.</p> <p>Brindar con profesionalismo y relevancia los informes psicológicos.</p>	<p>Sobre población de casos en los juzgados.</p> <p>Carencia de conocimientos en la aplicación de normas y reglas a favor de los derechos de los niños para la elaboración de un informe psicológico.</p>	<p>Protocolo de atención a niñez y adolescencia.</p>
Padres de familia/ Familia extensa	<p>Formación educativa a través de inducciones que orienten cuidado, cariño y protección</p>	<p>Desconocimiento e inaceptación que son portadores del VIH/SIDA.</p>	<p>Ley de Protección Integral de Niñez y</p>

	<p>hacia los niños que viven con el VIH/SIDA.</p> <p>Sensibilización a padres de familia o encargados de los roles a cumplir en la crianza y formación de los NNA.</p> <p>Orientación para el respeto y cumplimiento de las medidas de protección resueltas a favor del niño o niña que vive con el VIH/SIDA.</p> <p>Inducción para el cuidado y prevención de embarazos en padres portadores del VIH/SIDA.</p>	<p>Padres fallecidos y total desinterés por parte de la familia ampliada en acoger al NNA.</p> <p>Falta de recursos económicos y profesionales por parte de las instituciones legales y en salud para realizar las investigaciones que los casos ameriten.</p>	<p>Adolescencia (PINA)</p>
--	---	--	----------------------------

Fuente: elaboración propia.

6.2 Análisis del Problema

ÁRBOL DEL PROBLEMA



En el árbol presentado se evidencia la ausencia aplicativa de políticas, acuerdos y protocolos que brinden una atención integral al NNA que desde su nacimiento o que por hechos violentos, traumáticos y victimizantes fueron contagiados. En el mismo se

determinan eventos revictimizantes como lo es el trato del personal de cuidado en guardería, En la desatención y poco acercamiento hacia los que lo frecuentan para asistir a su audiencia. En la poca o nula interacción con el juez para la expresión del proyecto de vida. En el escaso interés por parte de las entidades de salud para cubrir con atenciones médicas a la población que subsiste sin ser diagnosticada, ni medicada. Esta población con VIH/SIDA a pesar de la vulnerabilidad en salud y en derechos se remarca su discriminación al no ser aceptado en su familia y sin oportunidades de ser adoptado por el hecho de vivir con el VIH/SIDA.

6.3 Análisis Contextual y Diagnóstico

En Guatemala existen pocas organizaciones que velan por el bienestar integral de los niños y niñas con VIH/SIDA, instituciones que viven la realidad como secuela de hechos victimizantes y traumáticos en cada historia personalizada. niñas, niños y adolescentes que reflejan necesidades las cuales se ven reprimidas y negadas por los órganos jurisdiccionales, en el actuar del personal de guardería al atender sin la afabilidad que el niño amerita.

Ante lo planeado, Trejos, Mosquera & Tuesca (2009) refieren que la niñez afectada con VIH/SIDA experimenta deficiencias en su calidad de vida y funcionalidad familiar, pero sobre todo a riesgos estigmatizados basados en prejuicios rechazantes de contagio que conlleva al menosprecio y discriminación. Acciones interactivas riesgosas que se establecen como desafíos a padres, encargados, personal de guardería, oficiales y jueces, así como a profesionales de las distintas áreas de salud.

Resulta emergente abordar las situaciones con el personal de atención y cuidado directo para hacer valer los protocolos establecidos para evitar revictimizaciones y secuelas en la vida de los NNA.

En el ámbito familiar se determina la desvaloración al sentido de vida y daño al proyecto de vida, como resultado de múltiples eventos conflictivos y desvalorativos al ser portador del VIH/SIDA, y por parte del estado la desatención integral al no promover programas psicoeducativos para la superación y reintegración social, nulo interés en promover políticas de adopción a favor de los NNA sujetos a medidas de protección.

También es evidente la existencia de factores negativos en la dinámica estructural y organizacional de la familia al promover factores de riesgo y vulnerabilidad, al interactuar con violencia sexual e intrafamiliar, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, abandono o ausencia de uno o ambos padres.

Según indican Flores, Almanza & Gómez (2008) que el Impacto del VIH/SIDA en la Familia trae consecuencias emocional influyentes, con referentes ideológicos contaminantes e infecciosos que concluirá en una muerte rápida. Sin embargo, existen referentes familiares contradictorios que indican una restructuración ante el padecimiento o enfermedad, dado a que en el proceso evolutivo del virus se desarrollaron estrategias adaptativas de afrontamiento, con alternativas de cuidado y apoyo entre sí.

En nuestra sociedad los factores de vulnerabilidad son evidenciados ante un sistema que incrementan la violación a los derechos del NNA, en el poco interés en la promoción y ejecución de políticas, acuerdos y tratados para la prevención, atención, cuidado y adoptabilidad de cada paciente portador del virus, para la erradicación de la discriminación, rechazo y riesgo en las familias o comunidades mayas, que con su actuar cultural e ideológicamente genera abandono, orfandad y maltrato, acciones que promueven la negación para el cuidado de niños que viven con el VIH/SIDA.

De acuerdo con Cervantes (2018) , las garantías de protección de los derechos humanos debe contribuir en brindar respuestas efectivas y emergentes a los inconvenientes concernientes a salud pública como lo es la pandemia del VIH, recomendando la aplicabilidad de políticas en materia de derecho, a la participación e integralidad de los NNA afectados, resaltando que la aplicabilidad con criterios de protección a los derechos humanos reduce los riesgos en vulnerabilidad y prevé la erradicación de los estigmas des valorativos y de discriminación al estar en riesgo al vivir con el VIH/SIDA.

En cuanto a los roles ineludibles del ministerio de salud pública es evidente las ausencias aplicativas de políticas y programas a favor de los NNA portadores del virus, poco abordaje en planificación familiar, nula información e inducción de Infecciones de transmisión sexual ITS, prevención de embarazos de niñas, poca calidad empática y calidez en atenciones a pacientes, incumplimiento en atención oportuna e integral desde el nacimiento y evolución del virus en el portador. Sin el abordaje orientativo psicológico del significado, función, responsabilidad y sentido de la familia.

Según el decreto 27-2000 del congreso de la república de Guatemala (2000) detalla en los artículos 93,94 y 95 que la salud es un derecho infalible del ser humano, donde el estado es el responsable de proveer los insumos médicos, atención en salud, asistencia social, programas preventivos y de promoción, rehabilitación, para brindar un completo bienestar físico y mental a la población, mediante sus dependencias estatales.

ARTÍCULO 93. Derecho a la salud. Es un derecho fundamental del ser humano recibir atención en salud y ser atendido sin discriminación.

ARTÍCULO 94. Obligación del estado sobre salud y asistencia social. Es obligación del estado velar por la salud y bienestar de los guatemaltecos. Promoviendo acciones preventivas y curativas para el bienestar físico, mental y social de la ciudadanía.

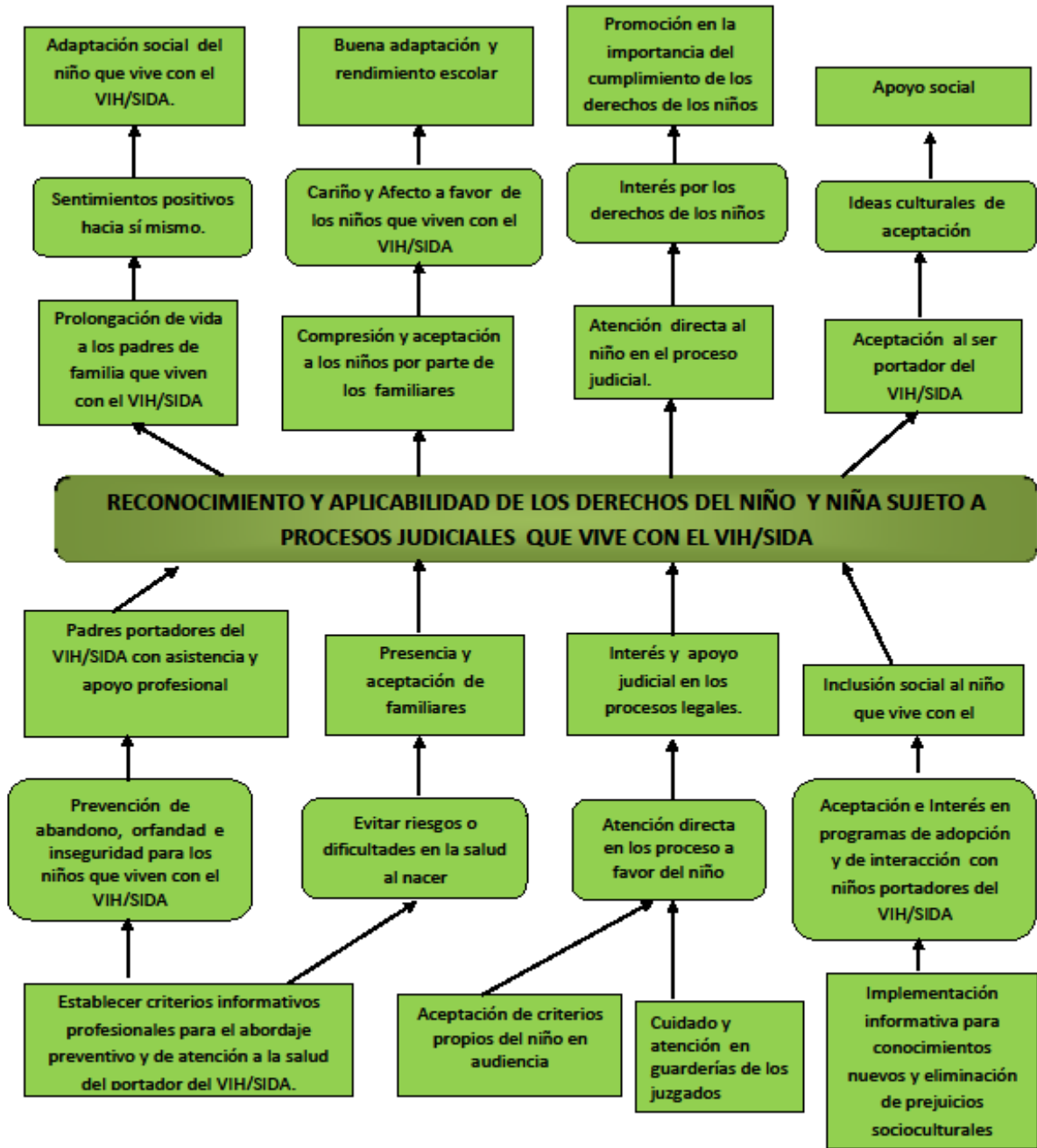
ARTÍCULO 95. La salud, bien público. El estado brindará y promoverá salud como un bien público, donde todos sus ciudadanos están obligados a mantenerla.

Detalladas las limitaciones que promueven la inaplicabilidad de principios a favor de la niña, niño y adolescente y la ineficiencia de las instituciones del estado de Guatemala específicamente en salud y sistema de justicia, es necesario plantear una serie de talleres formativos e inductivos que fortalezcan los protocolos de atención y que los mismos permitan optimizar estrategias a favor de los NNA, coordinación de acciones de abordaje y ejecución de procesos acorde a protocolos o políticas de derechos para

asumir la responsabilidad aplicativa de normas y en el caso de los profesionales en psicología el uso adecuado de informes para la restitución de derechos.

6.4 Análisis de Objetivos

ÁRBOL DE OBJETIVOS



El presente árbol establece opciones para la atención integral de la niña, niño y adolescente en el abordaje de casos apegados a normas y políticas de derecho, según

se establece en el interés superior del niño, la aplicabilidad de criterios formativos e informativos a padres de familia, familia ampliada o familia recurso. Para la buena atención, aceptación y respeto a las condiciones físicas y en salud que el niño, niña o adolescente padece al ser portador del VIH/SIDA. A la vez detalla alternativas de abordaje que va desde el primer acercamiento con el personal de guardería hasta la participación interactiva con la profesional que entrevista, proceso donde se debe resaltar la aceptación de criterios para beneficio y bienestar propio de cada NNA sujeto a medidas de protección.

6.5 Análisis de Opciones

Como resultado del árbol de objetivos se establecen opciones que describen alternativas para reducir la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes sujetos a medidas de protección, alternativas que buscan promover la sensibilización de personal técnico y operativo de juzgados e instituciones albergantes y padres de familia, a través de capacitaciones formativas e inductivas que permitan desarrollar habilidades empáticas, comunicación positiva y acercamiento afectivo, para brindar una atención responsable con acciones y funciones basadas al buen trato y al respeto de derechos.

Tomando en cuenta las diferentes causas que originan la vulneración de derechos en niñas, niños y adolescentes, se establecen tres opciones como alternativas que puedan apoyar y promover cambios de la situación en los niños y niñas que viven con el VIH/SIDA, siendo estas:

Tabla 2.

OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3
<p>A las diferentes partes que intervienen el proceso legal a favor de los niños y niñas con VIH/SIDA deben estar capacitados para la aplicación de procedimientos y metodologías que permitan brindar una atención segura y de calidad.</p>	<p>Implementar acciones organizacionales en profesionales de psicología para conformar redes de apoyo interinstitucionales que permitan impartirse temas y brindarse apoyo especializado, basado en teorías de psicología forense.</p>	<p>Elaboración y planteamiento de una política que brinde estrategias aplicables a favor de los niños y niñas albergados.</p>

Fuente: elaboración propia.

Posterior al análisis de opciones se selecciona la opción número 1 con el objetivo de brindar una herramienta metodológica interactiva que genere aprendizaje, conocimiento, cambios significativos en los procesos, pero sobre todo que evidencie una atención integral a favor de los niños sujetos a medidas de protección.

A continuación, se establece la viabilidad de alternativas de solución.

Tabla 3.

OPCIONES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>1. A las diferentes partes que intervienen el proceso legal a favor de los niños y niñas con VIH/SIDA deben estar capacitados para la aplicación de procedimientos y metodologías que permitan brindar una atención segura y de calidad.</p>	<p>Contratación de personal para guardería.</p> <p>Facilitar procedimientos y metodologías que brinden recursos y herramientas para una atención adecuada del NNA.</p> <p>Disminución de acciones que vulneran derechos y condiciones de los niños y niñas sujetos a medidas de protección.</p> <p>Respeto de derechos establecidos a favor de los niños.</p> <p>Disminución de acciones que victimizan a niños y niñas que viven con el VIH/SIDA.</p>	<p>Desinterés por parte de las instancias de gobierno.</p> <p>Poca colaboración en los procesos formativos.</p> <p>Carencias e imposibilidad económica.</p> <p>Tiempo limitado para asistir a talleres.</p> <p>Imposibilidad rotativa para participar en la programación de actividades formativas y educativas.</p>
<p>2. Implementar acciones organizacionales en profesionales de psicología para conformar redes de apoyo interinstitucionales que permitan impartirse temas</p>	<p>Implementación y adquisición de conocimientos para la aplicación de nuevas estrategias.</p>	<p>Limitantes en inversión de tiempo.</p> <p>Desinterés en participar por parte de los profesionales.</p>

<p>y brindarse apoyo especializado, basado en teorías de psicología forense.</p>	<p>Establecer redes de apoyo profesional.</p> <p>Prevención de estrés laboral.</p> <p>Participación activa en procesos formativos.</p>	<p>Falta de apoyo institucional.</p>
<p>3. Elaboración y planteamiento de una política que brinde estrategias aplicables a favor de los niños y niñas albergados.</p>	<p>Respeto a la dignidad e integridad de los NNA:</p> <p>Aplicación de estrategias y reconocimiento de derechos de los niños.</p> <p>Cumplimiento a normativas planteadas a favor de los niños portadores del VIH/SIDA.</p> <p>Reconocimiento de derechos.</p> <p>Integración de niños y niñas a actividades psicoeducativas incluyentes.</p>	<p>Falta de interés de las autoridades estatales en apoyar propuestas formativas a favor de la niñez.</p> <p>Inaceptación de proyectos por falta de recursos económicos.</p> <p>Sobre población interinstitucional de casos que impiden interacción constante.</p> <p>Poco interés colaborativo de las autoridades albergantes.</p>

Fuente: elaboración propia.

Al analizar las alternativas propuestas como solución, se determina en que la problemática existente en las familias, organizaciones que albergan y sobre todo en el personal de los juzgados, prevalece la inaplicabilidad y la desatención de los criterios a favor de los NNA.

6.6 Marco conceptual

La investigación realizada resalto las necesidades de formación, reestructuración y reordenamiento en las funciones del sistema de salud y juzgados del sistema judicial, así como la implementación de orientaciones técnicas con criterios teóricos y de derechos a favor de los niños con VIH/SIDA para su resguardo cuidado y protección. Las mismas se plantean ante una marcada ausencia de empatía, carencia de atención, desinterés en el abordaje y en el incumplimiento de derechos en todo el proceso legal.

Estos antecedentes resaltan la preocupación y el interés para el abordaje específico de las falencias del sistema legal guatemalteco con acciones planificadas y compromiso profesional, tal como lo detalla el proyecto ejecutado en Chile, donde previo a la implementación de estrategias se realizó un estudio que conllevó a establecer propuestas formativas para el apoyo psicosocial a niños y niñas que viven con el VIH/SIDA que se atienden en el sistema público de salud.

En el mismo se tomó en cuenta el VIH/SIDA como una enfermedad crónica donde al no tener los cuidados necesarios deteriora y fragmenta la condición física del portador, se obtuvieron resultados positivos en su ejecución dado a que se promovió el abordaje

de sobrevivencia y mejoramiento de la calidad de vida, garantizando asistencia y control médico, medicamentos antirretrovirales y una serie de talleres para el mejoramiento de la calidad de vida en aspectos físicos, psicológicos y sociales.

En el ámbito psicosocial, resaltó mejoras en el fortalecimiento en orientaciones técnicas con enfoque en el auto cuidado y la adherencia a la terapia, pero sobre todo en los cuidados para la comunicación de un diagnóstico o resultados de pruebas. Esto según lo detallan Hernández & Pherson (2009).

Además se desarrolló en Panamá un proyecto basado en los criterios de La Organización Panamericana de la Salud el cual abordó la atención a pacientes diagnosticados con el VIH, cumpliendo con los objetivos trazados en orientación, atención y tratamiento. Capacitando al personal de salud para brindar una atención integral con acciones dirigidas a la prevención y evitación de la transmisión en el abordaje de consecuencias físicas y emocionales para el mejoramiento de la calidad de vida en cada portador.

Es de relevancia resaltar el trabajo realizado en el abordaje a poblaciones vulnerables o comunidades del país, priorizando: la protección y promoción a la salud sexual dado a que en Panamá se determinó que los contagios del VIH/SIDA son por medio de contactos sexuales. La prevención de la violencia de género y violencia intrafamiliar con acciones que protegen la integridad de la mujer y de los niños y sobre todo en una vigilancia epidemiológica que incluyó estadística de datos relacionados a infección, tratamiento, morbilidad y mortalidad.

En el proceso de análisis del proyecto ejecutado se determinaron buenos resultados dado a que se cumplió con la promoción preventiva de la salud sexual y métodos de protección, con la ejecución de actividades que promovieron propuestas políticas que generaron cambios en la dinámica social y sobre todo en el abordaje integral, acceso a los servicios de salud y tratamiento de niños, niñas y adolescente afectados con el VIH con enfoque participativo de la familia.

Cada aspecto detallado se deriva de las Normas para la atención integral a las personas con VIH /MINSA, OPS/OMS. (2006).

En cuanto a los procesos de Inducción, al Poder Judicial y profesionales se resalta el programa inductivo aplicado por la república de Costa Rica, en un proyecto diseñado para orientar funciones, responsabilidades, normas éticas y valores humanos al momento de brindar oportunidad laboral a los profesionales. Respeto e interacción con la Institución y a la cultura que representa cada persona que frecuenta la institución, respeto y empatía en el abordaje de casos, uso adecuado de procedimientos para evitar victimizar, realizar las diligencias con perspectivas de apoyo, cuidado y atención, agilizar adecuadamente los procesos legales a favor de las víctimas en el menor tiempo posible, actuar con objetividad en base a las normas legales.

Cada alternativa propuesta se realizó con el objetivo de sensibilización y orientar a los empleados de reciente ingreso. Para tomar conciencia sobre la importancia de su función y de su responsabilidad laboral.

Los procesos realizados reflejaron resultados de una buena aceptación a la propuesta metodológica basada en la sensibilización al personal de las diferentes áreas o dependencias judiciales y de los procesos a realizar y en la inducción específica para lograr funcionalidad, responsabilidad y compromiso.

Los criterios de este proceso inductivo se derivan de las políticas y obligaciones del programa de inducción al poder judicial del departamento de gestión humana y poder judicial. (2015).

Es importante resaltar que existen propuestas nacionales planteadas para la atención, que evidencian estrategias, estructuras teóricas, compromisos estatales, conceptualización de artículos para la atención en salud y erradicación de prejuicios discriminatorios tal como lo detalla las siguientes estrategias:

Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida: surge en el 2011, como un Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH. Este es un programa de intervención que combina principios, políticas y estrategias contra la infección del VIH en Guatemala. A través de ella se asegura el compromiso y el monitoreo constante de los resultados y diagnósticos confirmados, a la vez establece un marco de acción y responsabilidad del estado en respuesta a la epidemia. El mismo agrupa y ordena en cinco áreas las intervenciones prioritarias:

- Promoción sintomatológica y Prevención Primaria a través de talleres psicoeducativos.

- Atención Integral a pacientes que viven con el virus del VIH/SIDA y Prevención Secundaria; cuidados preventivos y auto cuidado.
- Fortalecimiento Institucional y coordinaciones en atenciones.
- Monitoreo de casos a nivel nacional, según dependencias estatales departamentales.
- Evaluación y chequeo de condiciones físicas y en salud.

La planificación descrita para el abordaje, atención y control de casos con VIH, es una organización interdisciplinaria interinstitucional que argumenta criterios de intervención apegados a derechos ya que combina acciones preventivas y de intervención del sistema de justicia, entre sus objetivos establece la protección de los niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH/SIDA, con supuestos cuidados y estrategias, recursos de protección que en la realidad del país, solo queda en suspenso, con criterios de aplicabilidad únicamente documentada ya que en la realidad los índices de contario siguen acrecentándose y las acciones a favor de los niños siguen sin ejecutarse.

Las propuestas planteadas con anterioridad resaltan resultados negativos en todo su proceso, esto ante el escaso interés en atención y prevención en la implementación de criterios a favor de los NNA. En la poca determinación y consolidación de criterios para restablecer un sistema de monitoreo, análisis y evaluación de casos. En la escasa voluntad de ejecución de recursos y el buen uso de los mismos para la promoción de atención y en el nulo interés de Instrumentalizar la planificación y promover la

programación operativa anual, sectorial, institucional y local para la atención directa a los NNA.

Es importante analizar y resaltar el proyecto de atención propuesto por el país del Salvador y su ministerio de salud pública, donde proponen la implementación de un plan estratégico nacional para el abordaje, prevención, atención y control de ITS así como la del VIH/SIDA. El mismo está determinado para ejecutarse con objetividad y metas para la obtención de resultados propuestos.

De ello se deriva la responsabilidad y coordinación del MSPAS, CONASIDA, FONDO GLOBAL, ONGs y COMITÉ TECNICO ASESOR además de las diferentes alianzas que contribuyen a concretar respuesta nacionales, cobertura de servicios a través de talleres, reducir la incidencia del VIH/SIDA, intervenciones médicas y psicológicas profesionales, fortalecer sistemas de vigilancia en casos diagnosticados como positivos, promover el respeto a los derechos humanos apegados al marco legal y normativo, incremento al respeto de los derechos humanos y la equidad de género, y sobre todo a la formación para la aplicación del marco legal y normativo de la respuesta nacional al VIH-SIDA.

Esta estrategia salvadoreña ha brindado buenos resultados en cada abordaje realizado, en el promocionar la abstinencia, respeto y fidelidad, en educar para el uso correcto de preservativos. En la aplicabilidad estratégica para brindar atenciones integrales relacionadas a consultas médicas, dermatológicas, odontológicas,

exámenes de laboratorio, distribución de condones, así como acciones formativas educativas que incluyen, capacitaciones, charlas, convivios y consejería para fortalecer la vigilancia epidemiológica.

Según propuestas estudiadas para la implementación de talleres, el abordar el tema con niñez y adolescencia resulta interesante, pero se vuelve productivo si se emprende la inducción y orientación a padres de familia y encargados de niños, niñas y adolescentes para lograr adherencia, comunicación, seguridad y atención a los NNA que viven con el VIH/SIDA. Esto ante criterios formativos y organizacionales a favor de los cuidadores, educadores y padres de familia desarrollado y aplicado por la Universidad de la Roja, España. Mismo donde se resalta que al detallar las consecuencias del VIH/SIDA evita la infección y con ello el diagnóstico positivo del virus. Evita las consecuencias graves de la estigmatización y discriminación que atenta contra la dignidad de toda persona.

Indican que reeducar sexualmente al individuo genera cambios referentes al cuidado y atención a niño, niñas y adolescentes, a mantener comunicación con respeto, sin temores o prejuicios. Además, dicha intervención a los padres facilita el desarrollo de capacidades y recursos idóneos para prevenir el VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Según la metodología participativa aplicada, se obtuvieron resultados positivos, favorables a las familias y sociedad dado a que expresaron la importancia en propiciar la reflexión y sensibilización para promover auto cuidado. Para la ejecución del mismo

se utilizó una metodología participativa, basado en aprendizajes preventivos en torno al VIH/SIDA con criterios de sexualidad saludables.

Referente a lo planteado se hace necesaria la implementación de talleres inductivos que formalicen la atención, cuidado y protección de los niños que asisten a su audiencia para el esclarecimiento de su situación legal. Es importante resaltar la relevancia del trato digno, con procedimientos de respeto para una resolución acertada a los criterios de derecho a favor del niño o niña.

Para que este proyecto se ejecute es necesario el conocimiento y autorización de la dirección de gestión del Centro de Justicia de familia, magistrados de la Corte Suprema de Justicia y de la secretaria de planificación y fortalecimiento institucional para la viabilidad del mismo.

El recurso económico para el desarrollo e implementación de la presente propuesta dependerá del presupuesto del Organismo Judicial.

6.7 Matriz del proyecto

Tabla 4.

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)	Medios de Verificación	Supuestos
<p>Fin:</p> <p>Disminuir acciones que generen victimización secundaria en la atención y durante los procesos legales a favor de los niños, niñas y adolescentes sujetos a medidas de protección.</p>	<p>Implementación de protocolos de atención a personal de guardería, oficiales y jueces de los juzgados de niñez y adolescencia para el abordaje de niños, niñas y adolescentes con VIH/SIDA según se estable en manuales de atención.</p> <p>Por parte del personal de los juzgados disminuir acciones que generen victimización secundaria en un 75%</p>	<p>Análisis documental de registros y reportes de lo actuado en los procesos judiciales a favor de niñez y adolescencia.</p> <p>Obtener cambios referentes al buen trato y atención empática a favor de los NNA que viven con el VIH/sida.</p>	<p>Desinterés por parte de la Instituciones a implementar el programa de proyectos.</p> <p>Evasión al programa e inasistencia a capacitaciones propuestas.</p>

<p>Propósito: Promover un abordaje profesional, sensible, empático e imparcial a los NNA, aplicando los procedimientos y protocolos de atención establecidos para un informe psicológico.</p>	<p>Plantear estrategias que promuevan una atención de respeto, seguridad y empatía acorde a los derechos y necesidades de los NNA sujetos a medidas de protección.</p> <p>Fundamentación profesional e implementación de criterios propios del NNA en formato de informe psicológico.</p> <p>Que los profesionales que laboran en los hogares brinden y promuevan acciones apegadas al respeto de</p>	<p>Aplicabilidad de criterios apegados a normas y tratados de derecho para fundamentar la vulneración vivida en los procesos legales a favor de los NNA.</p> <p>Establecer criterios de salvaguardia en los informes psicológicos como medidas de restitución a los derechos vulnerados.</p>	<p>Carencia de intencionalidad para la aplicación de protocolos de atención y tratados de derechos en los procesos para bienestar integral de los niños y niñas que viven con el VIH/SIDA.</p>
---	---	--	--

	derechos en un 100%		
Componente No. 1 Capacitación a personal de guardería y profesionales de atención directa o personalizada en relación a procedimientos de atención, derechos y protección.	Plantear procesos técnicos que promuevan la aplicabilidad de criterios para la evitación de victimización secundaria y restitución de derechos. El 100 % del personal capacitado aplique procedimientos con criterios de protección.	Restablecer criterios de protección a favor de los niños, niñas y adolescentes sujetos a medidas de protección según lo establecido en manuales de atención y protocolos de la institución judicial.	Desatención en las propuestas a realizar por desconocimiento de procesos y de protocolos a cumplir a favor de los NNA.
Actividades	Recursos	Costos	Condiciones previas
1.1 Presentación del proyecto, mostrando la inversión que se requiere para realizarlo.	HUMANOS: Personal del Organismo Judicial.	Desglose de costos según presupuesto realizado.	Propuesta impresa con desglose de recursos y cantidades económicas a necesitar para la

	<p>Personal de Juzgados y Jueces.</p> <p>MATERIALES: Carpetas con informes detallados de requerimientos.</p>		<p>ejecución del proyecto</p>
<p>1.2 Autorización para ejecución del proyecto por parte de autoridades involucradas.</p>	<p>HUMANOS: autoridades del Organismo Judicial.</p> <p>MATERIALES: Resoluciones y dictámenes de autorización.</p>	<p>Descripción por rubros.</p>	<p>Planteamiento con criterio profesional para el desarrollo de los talleres con las personas ya indicadas a autoridades del Organismo Judicial.</p>
<p>1.3 Asignación de profesional para el puesto de coordinador de proyecto.</p>	<p>HUMANOS: Coordinador del programa de talleres.</p> <p>MATERIALES: Expediente profesional. Equipo de cómputo. Impresora.</p>	<p>Q 150,000.00</p>	<p>Planificar con objetividad los talleres a desarrollar con el personal de juzgados de niñez y adolescencia.</p>
<p>1.4 Evaluación de perfiles y contratación de</p>	<p>HUMANOS: Coordinador.</p>	<p>Q 75,000.00</p>	<p>Establecer el perfil idóneo para seleccionar al</p>

profesional que fungirá como asistente de proyecto.	Profesionales postulantes al puesto de asistente. MATERIALES: Expedientes profesionales. Equipo de cómputo. Contrato. Impresora		profesional que ocupará el puesto de asistente en el programa de talleres.
1.5 Iniciar procesos de convocatoria para profesionales encargados de las capacitaciones y establecer contrato del mismo.	HUMANOS: Coordinador. Profesionales postulantes al puesto de capacitador. MATERIALES: Expedientes profesionales. Contrato. Equipo de cómputo. Impresora	Q 65,000.00	Determinación de perfil profesional en un marco psicológico y legal para el puesto de capacitador.
1.6 Cotización y compra de recursos materiales e insumos necesarios para suministrar al equipo de trabajo y	HUMANOS: Coordinador. Asistente. Vendedores. MATERIALES: vehículo	Q 22,700.00	Selección de distribuidores, insumos y recursos materiales previos a realizar las compras de los

personal a capacitar.	Equipo de cómputo. Impresora. Facturas.		materiales necesarios en los talleres.
1.7 Cotizaciones para impresión de materiales.	HUMANOS: Coordinador asistente Encargado de tienda. MATERIALES: Proformas. Constancias de Cotizaciones.		Elección de distribuidores, insumos y recursos materiales previos a realizar las compras de los mismos.
1.8 Impresión de material de apoyo (Folletos, afiches y trifoliales) revisado y autorizado.	HUMANOS: Coordinador asistente Representante de imprenta. MATERIALES: Folletos. Afiches. trifoliales.	Q 11,100.00	Disposición de diseños, tamaños y formas del material a reproducir y disponer al personal de los juzgados.
1.9 Cotización para compra de compendios de marco legal de protección NNA.	HUMANOS: Coordinador asistente Encargado de librería o imprenta. MATERIALES: Proformas.		Determinación de los precios por unidad y cantidad, según costos que detallan imprentas y librerías previas a realizar las compras de los mismos.

	Constancias de Cotizaciones.		
1.10 Compra de 100 compendios de Marco legal de Protección de la Niñez y Adolescencia.	HUMANOS: Coordinador. Asistente. Vendedores. MATERIALES: vehículo Equipo de cómputo. Facturas. Compendios adquiridos.	Q 10,000.00	Las compras se realizan previas al análisis de costos, calidad de impresión, tiempo y garantía de entrega.
1.11 Compra de alimentos, agua pura y alquiler de equipo de ventilación para los salones a utilizar.	HUMANOS: Coordinador. Asistente Vendedores. Representantes de empresas. MATERIALES: Alimentos. Agua pura. Equipo de ventilación. Facturas. Constancias de alquiler. Recursos económicos.	Q 31,600.00	Previo al cálculo realizado en cantidad de conferencistas, salones a utilizar y equipo para distribuir e hidratar a los participantes se realizan las comparas y alquileres de recursos ya determinados.
1.12 Alquiler de hotel y equipo de	HUMANOS: Coordinador.	Q 70,000.00	Cotizar precios que promuevan

sonido para la realización de talleres a personal de guardería, oficiales y jueces de los juzgados de niñez y adolescencia.	Asistente. Representante de hotel. MATERIALES: Contratos. Equipo de cómputo. Recursos económicos.		accesibilidad, espacios que brinden comodidad y seguridad a los participantes.
1.13 Disposición de recurso económico disponible para solventar imprevistos en las actividades.	HUMANOS: Coordinador Asistente MATERIALES: Recursos económicos	Q 3,000.00	Prever para evitar atrasos o inconvenientes en el proceso inductivo de los participantes a talleres.
1.14 Aprobación de presupuesto para la realización del proyecto	HUMANOS: Coordinador. Asistente. Conferencistas. Autoridades judiciales. MATERIALES: Entrega del recurso económico proyectado para compras y contrataciones.	Q 438,400.00	Análisis y determinación de cada actividad con su respectiva planificación de acuerdo a los rubros determinados.
1.15 Coordinación para formulación de	HUMANOS: Coordinador		Diseño de formato de planificación y

temas y sus contenidos de manera mensual.	Asistente Conferencista. MATERIALES: Equipo de cómputo. Sonido. Cañonera. Hojas. Lapiceros Planificación. Dosificación de temas.		dosificación previo a la determinación de temas a abordar.
1.16 Reconocimiento e identificación de criterios adquiridos y estrategias aplicadas en la atención a NNA que vive con el VIH/SIDA.	HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. MATERIALES: Equipo de cómputo. Sonido. Cañonera. Hojas. Lapiceros Encuestas		Elaboración de instrumento evaluativo que determinará criterios y procesos aplicados en los procesos de atención que dirige al interactuar con NNA
1.17 Estructuración y acomodamiento de horarios para la impartición de talleres a personal de guardería, jueces y personal de	HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Jefe o coordinador del área de trabajo.		Coordinación de asistencia del personal de los juzgados en base a horarios asignados por jefe o

<p>juzgado que tiene contacto directo NNA que viven con el VIS/SIDA.</p>	<p>MATERIALES: Equipo de cómputo. Hojas. Lapiceros Reloj.</p>		<p>coordinador de área de trabajo.</p>
<p>1.18 Convocatoria a personal de guardería (según listados) para participar a los talleres programados.</p>	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Jefe o coordinador del área de trabajo. MATERIALES: Equipo de cómputo. Listados de participantes a los talleres.</p>		<p>Asignación de días y horas en coordinación con jefes inmediatos para evitar descuidos y desatenciones en los puestos de trabajo.</p>
<p>1.19 Realización de talleres formativos, según calendarización establecida.</p>	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Personal de juzgados. MATERIALES: Ley pina. Manual de atención a NNA. Equipo de cómputo.</p>		<p>Programación de tiempo y calendarización de temas según planificación realizada.</p>

	<p>Sonido. Cañonera Registro de asistencia.</p>		
<p>1.20 Conformación de equipos para elaboración de trabajos grupales, sociodramas, simulación y desempeño de roles en el proceso formativo a desarrollar.</p>	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Personal de juzgados. MATERIALES: Sonido. Cañonera Registro de asistencia. Instrumentos valorativos. rubrica</p>		<p>Planificación de actividades integrativas que promuevan comunicación y participación.</p>
<p>1.21 Evaluación individual de la actividad a desarrollar por parte del personal capacitado (personal de guardería, jueces y personal que mantiene contacto directo con los NNA</p>	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Personal de juzgados. MATERIALES: Instrumento evaluativo. Hojas. Lapiceros</p>		<p>Elaboración de instrumento evaluativo para valorar criterios y percepción de las actividades realizadas.</p>

que frecuentan los juzgados).			
Componente No.2 Por medio de capacitaciones brindar los procedimientos de atención a los diferentes equipos de trabajo de los juzgados de niñez y adolescencia.	Brindar instrucciones y procedimientos comprensibles con el objetivo de implementar acciones positivas y de calidad en cada abordaje a realizar.	Formalizar los procesos de atención con acciones empáticas, de respeto y cuidado, evitando re victimizar al los NNA que viven con el VIH/SIDA.	Evasión de instrucciones y desinterés en el bienestar de los niños que frecuentan los juzgados.
2.1 Desarrollo de temas relacionado a normas y procedimientos de atención a favor de niñas, niños y adolescentes.	HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Personal de juzgados. MATERIALES: Manuales de atención a NNA según PGN y CNA. Equipo de cómputo. Cañonera Hojas. Lapiceros		Análisis y determinación de temas, mismo que fueron propuestos de acuerdo a los manuales de atención a niños, niñas y adolescentes.

<p>2.2 Aplicabilidad de normas y procedimientos en los procesos de cuidado y atención a niños que viven con el VIH/SIDA.</p>	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Personal de juzgados.</p> <p>MATERIALES: Manuales de atención a NNA según PGN y CNA. Equipo de cómputo. Cañonera Hojas. Lapiceros</p>		<p>Descripción y análisis de normas y procedimientos aprobado por el procurador general de la nación, según acuerdo 146-2009, de fecha 23 de octubre de 2009. PGN.y de Manual de procedimientos, Unidad de Atención al Niño, Concejo Nacional de Adopciones. CNA.</p>
<p>2.3 Brindar información que sirva de guía en los procesos administrativos para la restitución de derechos de los niños.</p>	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Personal de juzgados.</p> <p>MATERIALES Manuales de atención a NNA según PGN y CNA. Equipo de cómputo.</p>		<p>Determinación de acciones específicas que generen aplicabilidad de normativas, seguridad y confianza en los niños, niñas y adolescentes</p>

	Cañonera Hojas. Lapiceros		
2.4 Promover una normativa institucional con bases técnicas, criterios prácticos y estandarizados para el abordaje de casos.	HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Personal de juzgados. MATERIALES Protocolos de atención de los juzgados. Manuales de atención a NNA según PGN y CNA.		Análisis de normativas propias de la institución según las características y el contexto de la población.
2.5 Aplicabilidad de Normativa diseñada para la atención, evaluación y reevaluación de los niños sujetos medidas de protección.	HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Personal de juzgados. MATERIALES Propuesta de normativa a implementar.		Estudio y determinación de propuesta normativa para evitar re victimización y vulneración de derechos en los NNA que viven con el VIH/SIDA.
2.6 Funcionalidad y roles del Equipo Multidisciplinario en	HUMANOS: Coordinador Asistente	.	Coordinación para determinación de propuesta a

<p>procedimientos, abordaje y atención en casos en niñez y adolescencia. “proyecto Multidisciplinario”</p>	<p>Conferencista. Personal de juzgados. MATERIALES Propuesta de proyecto multidisciplinario. Equipo de cómputo. Cañonera.</p>		<p>Proyecto multidisciplinario que promueve motivar, valorar y desarrollar criterios de atención.</p>
<p>2.7 Coordinación interinstitucional para la determinación de alianzas estratégicas a favor de la niñez</p>	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Personal de juzgados. MATERIALES Manuales de atención a NNA según PGN y CNA. Equipo de cómputo. Cañonera.</p>		<p>Aplicabilidad de los recursos legales y cumplimiento de objetivos según Manual de procedimientos, Unidad de Atención al Niño, Concejo Nacional de Adopciones. CNA.</p>
<p>2.8 El disfrute de sus derechos y la aplicabilidad de garantías como</p>	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista.</p>		<p>Análisis psicológico de derechos y principios establecidos a favor de las niñas,</p>

<p>critérios de protección especial.</p>	<p>Personal de juzgados.</p> <p>MATERIALES</p> <p>Manuales de atención a NNA según PGN y CNA.</p>		<p>niños y adolescentes que viven con el VIH/SIDA.</p>
<p>2.9 Formar con criterios profesionales y de responsabilidad acciones específicas que respeten la integridad del NNA que vive con el VIH/SIDA.</p>	<p>HUMANOS:</p> <p>Coordinador</p> <p>Asistente</p> <p>Conferencista.</p> <p>Personal de juzgados.</p> <p>MATERIALES</p> <p>Ley PINA</p> <p>Manuales de atención a NNA según PGN y CNA.</p>		<p>Fundamentación de objetivos, de procedimientos evaluativos y de reevaluación psicológica apegados a criterios jurídicos y a lineamientos técnicos en pro de la niñez albergada.</p>
<p>Componente No. 3</p> <p>3.1 Brindar insumos y herramientas que promuevan la reestructuración de un informe psicológico que brinde datos y pruebas contundentes</p>	<p>Facilitar las herramientas necesarias a los profesionales en psicología, herramientas que promuevan la importancia y seguridad del</p>	<p>Por parte del psicólogo aplicabilidad de criterios detallados en el desarrollo de sus informes psicológicos y en desempeño de sus funciones.</p>	<p>Rechazo de las alternativas que promueven bienestar y seguridad en los procesos a favor de los niños y niñas.</p>

de los casos.	caso que en ella se detalla.		
3.2 Comprender la aplicabilidad, normas jurídicas y su fundamento jurídico en los procesos judiciales a favor de las niñas, niños y adolescentes.	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Psicólogos.</p> <p>MATERIALES Ley PINA. Derechos Humanos 100 reglas de Brasilia.</p>		<p>Fundamentación Jurídica: Convención de los derechos del niño. Ley de adopciones. Reglamento de ley de adopciones. Lineamientos técnicos. Acuerdos del Consejo Directivo del concejo nacional de Adopciones.</p>
3.3 Establecer responsabilidades profesionales en el proceso de atención, evaluación y de derivación del NNA.	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Psicólogos.</p> <p>MATERIALES Ley PINA. Protocolo de Derechos Humanos 100 reglas de Brasilia.</p>		<p>Brindar asesoría profesional para el abordaje y atención de casos según Protocolos de atención a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgos.</p>

<p>3.4 Implementación de principios de protección a niñez y adolescencia</p>	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Psicólogos.</p> <p>MATERIALES Ley PINA. Protocolo de Derechos Humanos 100 reglas de Brasilia.</p>		<p>Descripción de principios que resaltan seguridad y protección a los NNA según la Convención sobre los derechos del niño.</p>
<p>3.5 Valores organizacionales, éticos y profesionales del psicólogo en el abordaje de casos.</p>	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Psicólogos.</p> <p>MATERIALES Código de ética del psicólogo.</p>		<p>Desarrollo conceptual de normas y lineamientos fundamentado en valores según código de ética del psicólogo.</p>
<p>3.6 Características idóneas del Psicólogo y su responsabilidad en la intervención de las Ciencias Psicológicas.</p>	<p>HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Psicólogos.</p> <p>MATERIALES</p>		<p>Análisis descriptivo de aptitudes propias que el profesional en psicología debe manifestar en todo</p>

	Código de ética del psicólogo.		proceso de atención.
3.7 Caracterización descriptiva del informe psicológico forense.	HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Psicólogos. MATERIALES Propuesta de informe psicológico forense.		Descripción, enumeración y explicación de criterios a considerar en el informe psicológico forense.
3.8 Relevancia del informe psicológico forense como prueba judicial de la evaluación psicológica practicada.	HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Psicólogos. MATERIALES Equipo de cómputo. Cañonera.		Determinación de características que fundamentan un informe psicológico: Estructura lógica, objetividad, precisión y claridad.
3.9 Calidad profesional investigativa que sintetice los hechos y determine valor probatorio del relato	HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Psicólogos.		Determinación de acciones prioritarias en la entrevista para determinar valoración del relato y su

de las niñas, niños y adolescentes que viven con el VIH/SIDA víctimas de maltrato.	MATERIALES Equipo de cómputo. Cañonera.		descripción en los informes psicológicos.
3.10 Profesionalismo en la descripción de conclusiones y recomendaciones a favor de la integridad del niño o niña victimizado en sus derechos.	HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Psicólogos. MATERIALES Equipo de cómputo. Cañonera.		Elaboración de síntesis descriptiva de eventos psicológicos conflictivos y traumáticos de la historia personal de los niños.
3.11 Cumplimiento de estrategias propuestas y aplicación de las mismas en los informes psicológicos a realizar.	HUMANOS: Coordinador Asistente Conferencista. Psicólogos. MATERIALES Equipo de cómputo. Cañonera.		Reestructuración y adaptabilidad de criterios básicos para la conformación de informes psicológicos.

Fuente: elaboración propia.

6.8 Presupuesto

Para la ejecución del proyecto planteado se determina el siguiente presupuesto.

Cantidad	Descripción Artículo	Subtotales	Totales
	RECURSOS HUMANOS		Q 290,000.00
1	Coordinador del proyecto	Q 150,000.00	
1	Asistente de proyecto	Q 75,000.00	
2	Conferencistas	Q 65,000.00	
	RECURSOS MATERIALES		Q 33,800.00
25	Resmas de papel bond tamaño oficio.	Q 800.00	
200	Lapiceros (100 Azules / 100 verdes)	Q300.00	
200	lápices Mongol	Q 250.00	
50	Marcadores para pizarrón	Q 500.00	
100	Marcadores permanentes	Q 450.00	
200	Folders	Q 400.00	
200	Ganchos para folders	Q 100.00	
250	Pliegos de papel bond	Q 250.00	
1	Rotafolio	Q1,150.00	
200	Impresión de diplomas	Q 1,100.00	
200	Impresión de afiches educativos y trifoliales.	Q 2,500.00	
1	Cañonera	Q 5,000.00	
1	Impresora multifuncional	Q 2,500.00	
2	Equipos de cómputo.	Q 11,000.00	
400	Impresiones de protocolos de atención a niños y niñas (PGN/CNA)	Q 5,000.00	
200	Impresiones (folleto informativo de material de apoyo)	Q2,500.00	
	OTROS RECURSOS		Q 114,600.00
100	Compendios de Marco Legal de Protección a la Niñez y Adolescencia.	Q 10,000.00	
36	porciones de alimentos	Q 6,600.00	
	alquiler de ventilación y compra de agua pura	Q 25,000.00	
	Alquiler de hotel y equipo de sonido	Q 70,000.00	

	Imprevistos	Q 3,000.00	
		TOTALES	Q 438,400.00

6.9 Cronograma

Las actividades propuestas están distribuidas en tiempo según la presente organización.

ACTIVIDADES	MESES												AÑO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Presentación y Aprobación del programa de talleres por parte de instancias y autoridades.	■	■											2022
Entrevistas y validación de personal técnico profesional para el abordaje de talleres.		■	■										
Presentación de planificación, dosificación y cronograma de actividades.		■	■										
Acto introductorio para presentación oficial del proyecto de talleres.			■										
Presentación de 10 talleres a personal de guardería de juzgados de niñez y adolescencia.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Desarrollo de 10 talleres dirigido a oficiales y jueces que laboran en procesos legales de niñez y adolescencia.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Exposición de 10 talleres dirigidos a psicólogos que laboran directamente con niñez victimizada.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Presentación de Informe Psicológico como propuesta a implementar en los procesos judiciales a favor de la niñez y adolescencia.										■	■		

Evaluación del proyecto por parte de los participantes, según la adquisición de conocimientos en el proceso.																						
Elaboración y entrega de informe final a autoridades judiciales.																						

6.10 Evaluación del proyecto.

		Evaluación del Proyecto	
1	INICIAL	FASE I	Aprobación del proyecto propuesto para disminuir acciones victimizantes e implementar protocolos de atención para la atención de niñas, niños y adolescentes por parte del Organismo Judicial y autoridades de los juzgados de niñez y adolescencia.
			Monitoreo evaluativo y Análisis introductorio de conocimientos en cuanto a aplicabilidad de protocolos de atención a favor de la niñez y adolescencia en los procesos judiciales a favor de los NNA sujetos a medidas de protección.
2	PROCESO	FASE II	Inicio de talleres y ejecución de lo planificado para cada actividad, coordinación previa y posterior a los eventos, verificación constante de objetivos, distribución de tiempos y uso adecuado de los recursos materiales en cada taller para el cumplimiento de lo establecido.
			Monitoreo de las actividades agendadas para cada taller, verificación continua de los eventos para cumplimiento y

			<p>desarrollo de lo establecido en agendas y planificaciones, aplicación de instrumentos evaluativos para valorar aprendizaje y aceptación del taller realizado.</p> <p>Análisis experiencias de casos en cuanto a tratos brindados y recibidos por parte de personal de juzgados en los procesos judiciales a favor del niño, niña o adolescente y la aplicación de protocolos de atención a favor de cada NNA albergado.</p>
3	FINAL	FASE III	<p>Reconocer y aplicar protocolos de atención para evitar acciones de victimización secundaria en niñas, niños y adolescentes con VIH/SIDA, el cual permita el respeto a su integridad y restitución a los derechos vulnerados.</p> <p>Verificación del aprendizaje adquirido en el proceso formativo e inductivo, a través de la aplicación de rubricas valorativas, evaluación de conocimientos adquiridos, revisión en aplicabilidad de instrumentos y herramientas brindadas.</p> <p>Elaboración de informes finales según resultados evidenciados en los procesos formativos e inductivos a personal de juzgados, guardería y psicólogos y derivación de resultados a autoridades del organismo judicial y de juzgados de niñez y adolescencia.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuerdo 56-2018 reglamento niñez y adolescencia. Reglamento de la procuraduría de la niñez y la adolescencia de la procuraduría general de la nación. (2018). Artículo 4. Proceso evaluativo y determinación del interés superior del niño. Disponible en esta dirección: <https://www.pgn.gob.gt/wp-content/uploads/2018/07/Acuerdo-056-2018-Reglamento-de-Ni%C3%B1ez.pdf>

Alcázar, M., Verdejo, A. & Bouso, J. (2008), *El Psicólogo Forense en el Equipo Técnico de la Jurisdicción de Menores. Propuesta de Protocolo de Intervención*. Madrid, España.

Becerril, V. & López, L. (2011). *Sistema de salud de Guatemala*. Cuernavaca, México.

Beristain, A. (2000), *Clasificación de las víctimas*. 1ª ed. Valencia.

Caal, R. (2015, Agosto 4) *Procesos judiciales que generan victimización secundaria en los niños*. Chimaltenango, Guatemala.

Calandria, H. (2003). *Acción en sida, recursos e iniciativas de comunicación en América Latina y el Caribe*. Ciudad del Perú.

Cervantes, J.(2018) *Las niñas, los niños y sus derechos humanos ante el VIH*. Ciudad de México.

Código de Ética del Psicólogo (2,008), Principio I, Respeto por la Dignidad de las Personas y de los Pueblos Principio II, Cuidado competente del Bienestar de los Otros. Disponible en esta dirección:

<https://www.colegiodepsicologos.org.gt/wpcontent/uploads/2018/06/C%C3%B3digo-de-Etica-en-PDF.pdf>

Constitución política de la república de Guatemala, (1985). Sección primera. Familia, artículo 51, protección a menores, disponible en esta dirección:https://www.minfin.gob.gt/images/downloads/dcp_marcolegal/bases_legales/Constitucion_politica_de_la_republica_de_guatemala.pdf

Congreso de la República de Guatemala, decreto No. 27 – 2003, Ley de Protección Integral de la Niñez y adolescencia, derecho a la integridad del niño, artículo 11, disponible en esta dirección:https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_la_ninez_y_adolescencia_guatemala.pdf

Congreso de la República de Guatemala, decreto No. 27 – 2003, Ley de Protección Integral de la Niñez y adolescencia, derecho a la protección del niño y del adolescente, artículo 9, disponible en esta

dirección:https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_la_ninez_y_adolescencia_guatemala.pdf

Constitución política de la república de Guatemala, (1985). Capítulo I Derechos Individuales, artículo 3, derecho a la vida, disponible en esta dirección: https://www.minfin.gob.gt/images/downloads/dcp_marcolegal/bases_legales/Constitucion_politica_de_la_republica_de_guatemala.pdf

Código civil de Guatemala, Decreto Ley No. 106. (2010), *Título I, Capacidad de las personas individuales*, Artículo 8. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/codigo.pdf>

Delgado, R. (2012), *El Riesgo de Victimización a Menores en el Ámbito Judicial por Privaciones de Patria Potestad u Órdenes de Alejamiento de Larga Duración sin Contactos Supervisados*, Madrid ,España vol. 22, 2012.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2013). *Observaciones generales del comité de los derechos del niño. Salvaguardias y garantías extraídas según OBSERVACIÓN GENERAL N° 14. 1,4-24. Disponible en esta dirección.* <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

Flores, F., Almanza, M. & Gómez, A. (2008). *Análisis del Impacto del VIH/SIDA en la Familia: Una Aproximación a su Representación Social Psicología*

Iberoamericana. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México Distrito Federal, México.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2012). Protocolo para la atención de niños, niñas, y adolescentes sin cuidado parental acogidos en albergues a nivel nacional. disponible en línea:

<https://www.relaf.org/materiales/Protocolo.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, (2,018). La infancia el VIH y el sida un panorama mundial. 1, disponible en línea <https://www.unicef.org/es/vih>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2010). Guía de estándares para el personal de las entidades públicas y privadas que se ocupan de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. Ciudad de Guatemala.

García, L., Piqueras, J., Rivero, R., Ramos, V. & Oblitas, G. (2008) *Panorama de la psicología clínica y de la salud*, Medellín Colombia.

García, I., Viñas, X. & Rodríguez, D. (2,013), *Condición de vida de niños Infectados por VIH/SIDA en San Luis Potosí*, México.

Garzón, R., Sánchez, C. & Perdomo, S. (2012). *Significado de las vivencias de niños y niñas afectados por el VIH/SIDA*, adscritos a un centro de atención y apoyo. Revista Colombiana de Enfermería.

González, A. & Gandol, M. (2005), *Maltrato Psicológico Infantil: Sus Consecuencias en la Adolescencia*, Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba Holguín, Cuba, vol. XI, núm. 2.

Heredia, C., Santaell, G. & Samarriba, L. (2012), *Informe psicológico*, facultad de psicología, Universidad Autónoma de México, Ciudad de México.

Hernández, H. & Pherson, J. (2009) *Apoyo psicosocial a niños y niñas que viven con vih/sida que se atienden en el sistema público de salud*. Santiago de Chile.

Loarca, D. (2005), *El Hogar Sustituto Familiar de los Niños y Niñas en Situación de Riesgo Social, Medidas de protección*, ciudad de Guatemala.

López del Burgo, C. (2008). *Prevención equitativa del Sida*. Murcia España.

Meece, J. (2000). *Desarrollo del niño y del adolescente*. 1°. ed. México, McGraw Hill.

Montt, M. & Hermosilla, B. (2001). *Trastorno de estrés post-traumático en niños*. Santiago de Chile.

Ministerio de salud. (2006). Normas para la atención integral a las personas con VIH /MINSa, OPS/OMS. Panamá.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2010) *Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH*. Guatemala.

ONU, Asamblea General, Convención sobre los Derechos del Niño, 20 Noviembre (1989) principios de efectividad artículo 4. 1577, 3, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/50ac92492.html>

Orcasita, L., Peralta, A., Valderrama, L. & Uribe, A., (2010) Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. Fundación Universitaria Católica del Norte Medellín, Colombia

Oros, L. (2009) *El Valor Adaptativo de las Emociones Positivas. Una Mirada al Funcionamiento Psicológico de los Niños Pobres*. Sociedad Interamericana de Psicología, Interamericana Journal of Psychology, vol. 43.

Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH, SIDA del Ministerio de Salud Pública, ciudad de Guatemala, (2015). Guatemala.

Procuraduría General de la Nación de Guatemala, Acuerdo 125-2015 (2015).

Reglamento Orgánico Interno de la procuraduría General de la Nación.

Disponible en esta dirección: <https://www.pgn.gob.gt/procuraduria-de-la-ninez-y-adolescencia/>

Procuraduría General de la Nación de Guatemala, Acuerdo 153 -2019 (2019) Manual

de normas y procedimientos del área de protección judicial de la dirección de la procuraduría de la niñez y adolescencia. disponible en:

<https://www.pgn.gob.gt/wp-content/uploads/2020/01/MNP-%C3%81rea-de-Protecci%C3%B3n-Judicial-de-la-Direcci%C3%B3n-de-Procuradur%C3%ADa-de-la-Ni%C3%B1ez-y-Adolescencia.pdf>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2,012),

Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA /UNAIDS

Guatemala), (2015). *4° Informe nacional sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH 2015.* Guatemala.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Ministerio

de Salud Pública y Asistencia Social, *Programa Nacional de Prevención Y Control de ITS, VIH y Sida.* (2018), Guatemala.

Piña, J. (2010), *El Rol del Psicólogo en el Ámbito de la Salud: de las Funciones a las Competencias Profesionales*. Enseñanza e Investigación en Psicología, Xalapa, México

Rodríguez, C., Jarne, A. & Carbonell, X. (2015), *Informe pericial psicológico en tribunales de familia: análisis de su estructura, metodología y contenido*, Escritos de Psicología - Psychological Writings. Málaga España.

SavetheChildren (2018), *las Múltiples Caras de la Exclusión*, Informe sobre la niñez en el mundo 2018.

Pérez, E., Muñoz, M. & Ausin, B. (2003) *Diez claves para la elaboración de informes psicológicos clínicos (de acuerdo a las principales leyes, estándares, normas y guías actuales) Papeles del Psicólogo*. Madrid, España.

Siciliano, L., Graciela, M., García, Y., Valery, F., Minghetti, P., Chacín, L., Aurenty, L. & García, J. (2007). *Manifestaciones iniciales de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en pediatría premio "Dr. Juan Guido Tatá"*, III congreso nacional de pediatría. Caracas, Venezuela.

Trejos, A., Mosquera, M., & Tuesta, R., (2009) *Niñez afectada con VIH/SIDA: Calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social en cinco ciudades colombianas*. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.

Torres, L., Ortega, P., Garrido, A. & Reyes, A, (2008). *Dinámica familiar en familias con hijos e hijas* Revista Intercontinental de Psicología y Educación. México.

UNIFOCADEP (2013). Las 100 Reglas de Brasilia, Instituto de la Defensa Publica y Penal. 2ª. Edición, Guatemala.

UNICEF.(2006). Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en la siguiente dirección: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Valdés, J., De la Claridad, D., Viñas, A., Lastre, D. & Camilo, Y. (2013). *Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Ciudad de La Habana, Cuba.

Valencia, C., Canaval, G., Rizo, V., Correa, D., Marín, D. (2007) *Signos y síntomas en personas que viven con el virus del sida (PVVS) en Cali, Colombia* Colombia.

Zamoraj J. (2009) *Derecho Victimal*. Instituto Nacional de Ciencias Penales. Ciudad de México.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA FORENSE

CUESTIONARIO PARA NIÑOS

A continuación se le plantean una serie de preguntas relacionadas con el trabajo de atención que se les brinda por parte del psicólogo del hogar y del juzgado, además de la atención que se recibe por parte del personal de guardería de los juzgados de niñez y adolescencia.

***Obligatorio**

1. ¿Cuántos años tienes? *

2. Sexo *

Marca solo un óvalo.

- Masculino
 Femenino

3. Al estar en el hogar, ¿has sentido sudoración repentina y has tenido ganas de llorar por cualquier hecho o suceso que se dé con los demás niños? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Siempre

4. Algunas veces has notado que tu voz es débil y tus movimientos corporales son temblorosos. *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Siempre

5. ¿Has sentido miedo al ir al juzgado por tus audiencias? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Siempre

6. ¿Sientes vergüenza al momento de estar en el juzgado?. *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Siempre

7. ¿Te sientes con temor el estar con la Psicóloga del juzgado? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas Veces
 Siempre

8. ¿Crees que el Juez que celebra tu audiencia respeta tus opiniones? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Siempre

9. ¿Has recibido buenos tratos por parte de las niñeras del área de juego de los juzgados? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas Veces
 Siempre

10. ¿Cuándo estás en el área de juegos del juzgado, te ofrecen alimento, bebidas o refacciones? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas Veces
 Siempre

11. ¿Te sientes cómodo(a) al trabajar y dialogar con la Psicóloga del hogar? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Siempre

12. En las sesiones psicológicas, has tenido alguna experiencia negativa con la Psicóloga del hogar? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Siempre

13. ¿Has expresado tus deseos e ideas con la Psicóloga del hogar para que ella los exponga al juez? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Siempre

14. ¿Te gustaría hablar directamente con el Juez de tu situación para plantearle tus deseos, tus metas y con quien vivir? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Siempre

15. Desde tu ingreso a la casa hogar, ¿Has recibido la visitas de tus padres? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Siempre

16. ¿Sientes temor el estar con la psicóloga del juzgado? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Siempre

17. ¿Han sido puntuales los inicios de tus audiencias?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas Veces
 Siempre

18. Si su respuesta es Nunca detalle ¿por qué?

19. Al finalizar tu audiencia ¿te ha hecho enojar las decisiones del Juez? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Siempre

20. Si su respuesta fue Algunas veces o siempre detalle ¿por qué?

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA FORENSE

CUESTIONARIO PARA PSICÓLOGOS

Con el objetivo de determinar los criterios que rigen las resoluciones judiciales de niños y niñas albergados y de la importancia de los derechos establecidos del interés superior del niño, se hace necesario el planteamiento de las siguientes interrogantes.

***Obligatorio**

1. sexo *

Marca solo un óvalo.

- Mujer
 Hombre

2. edad *

3. Profesión *

4. 1) ¿Tuvo en algún momento prejuicios desvalorativos en contra de los niños que viven con el VIH/SIDA? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas Veces
 Siempre

5. 2) ¿Considera usted importante aplicar medidas de salvaguardias en la restitución de los derechos de los niños sujetos a medidas de protección? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Agunas Veces
 Siempre

6. 3) ¿Considera importante la aplicabilidad del derecho del niño y la expresión de su propia opinión en cada proceso legal? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Agunas Veces
 Siempre

7. 4) ¿Acepta los criterios que se expresan en audiencia por parte de la representación letrada del niño? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Agunas Veces
 Siempre

8. 5) ¿Comparte la importancia de la argumentación jurídica en el proceso judicial a favor de los niños que viven con el VIH/SIDA? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas Veces
 Siempre

9. 6) ¿Considera importante los criterios de estabilidad económica, habitación, casa, trabajo y seguridad para la reintegración familiar del niño que vive con el VIH/SIDA? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas Veces
 Siempre

10. 7) ¿Reconoce las secuelas conductuales y emocionales originadas en los niños por resoluciones inesperadas de audiencias? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas Veces
 Siempre

11. 8) ¿Antes de brindar conclusiones, recomendaciones y resoluciones de los casos, realiza usted la investigación pertinente de la historia personal del niño con familiares cercanos u otras fuentes? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Agunas Veces
 Siempre

12. 9) En cuanto a la labor del Psicólogo, ¿considera usted importante las funciones que realiza en los proceso conductuales, emocionales y su actuar legal al brindar informe psicológico del niño o niña albergado? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Agunas Veces
 Siempre

13. 10) ¿Demuestra imparcialidad en el planteamiento de peticiones en el informe psicológico? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Agunas Veces
 Siempre

14. 11) ¿Considera usted que los criterios valorativos a favor de un niño que se establecen en los informes psicológicos fortalecer los mismos? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Agunas Veces
 Siempre

15. 12) ¿Considera usted que el tiempo de audiencia es suficiente para saber con objetividad los deseos e intenciones de cada niño que participa en las mismas? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Agunas Veces
 Siempre

16. 13) ¿Fundamenta sus resoluciones de audiencia con antecedentes referenciales del caso y de la historia personal de los niños? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Agunas Veces
 Siempre

17. 14) ¿Recomienda la investigación y la sanción para promover garantías judiciales al interés superior del niño? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
 Agunas Veces
 Siempre

18. 15) En el caso de niños y niñas ¿Que aspectos del informe psicológico presentando en audiencia considera relevante para la toma de decisiones o resoluciones de casos? *

19. 16) ¿En los procesos legales al que participa, realiza usted acciones preventivas para evitar la revictimización y vulneración a los derechos del niño? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Agunas Veces
- Siempre

20. Si su respuesta es algunas veces o siempre, detalle algunas acciones que realiza para prevenir la revictimización y vulneración de los derechos de los niños. *

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

INFORME PSICOLÓGICO

Psicólogo: _____

No. Colegiado: _____

DPI: _____

Fecha de entrevista: _____

Fecha de emisión de Informe: _____

1. MOTIVO DE LA ENTREVISTA:

2. METODOLOGÍA:

- Análisis de Datos
- Entrevista Psicológica
- Observación
- Examen Mental
- Aplicación de Prueba Psicológica
- Técnica Lúdica (muñecos anatómicos, prueba de contacto físico).
- Orientación

2. DATOS GENERALES:

Nombre del NNA:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Escolaridad:

Ocupación actual:

Religión:

Domicilio:

Teléfono:

Progenitor y/o responsable:

DPI:

3. PROCEDIMIENTO Y AUTORIZACIÓN:

Explicación de procedimientos a realizar y autorización de procedimientos a realizar según Consentimiento informado.

4. ANTECEDENTES:

5. RELATO DE LOS HECHOS:

6. EXAMEN MENTAL:

7. EXPLORACIÓN:

Descripción de Dinámica familiar y su interacción social, laboral o escolar.

8. CONCLUSIONES:

9. DERECHOS VULNERADOS:

10.RECOMENDACIONES:

- Tratamiento Psicológico a la víctima.
- Acciones para la restitución de derechos.

11.BIBLIOGRAFIA:

Psicóloga/o

Colegiado activo No.