

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



**Estudio de caso sobre secuelas del maltrato y abandono infantil en una
paciente de 39 años atendida en PDH**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Julio Roberto Alvarado Recinos

Guatemala, abril 2016

**Estudio de caso sobre secuelas del maltrato y abandono infantil en una
paciente de 39 años atendida en PDH**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Julio Roberto Alvarado Recinos

M. Sc. Anabella Cerezo de García (**Asesora**)

M.A. Eymi Castro de Marroquín (**Revisora**)

Guatemala, abril 2016

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Coordinadora de Licenciaturas Licda. Ana Muñoz

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

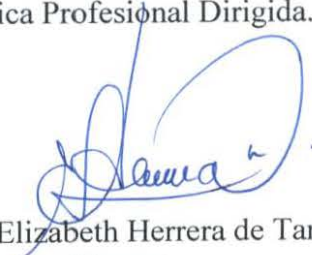
ASUNTO: **Julio Roberto Alvarado Recinos**

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

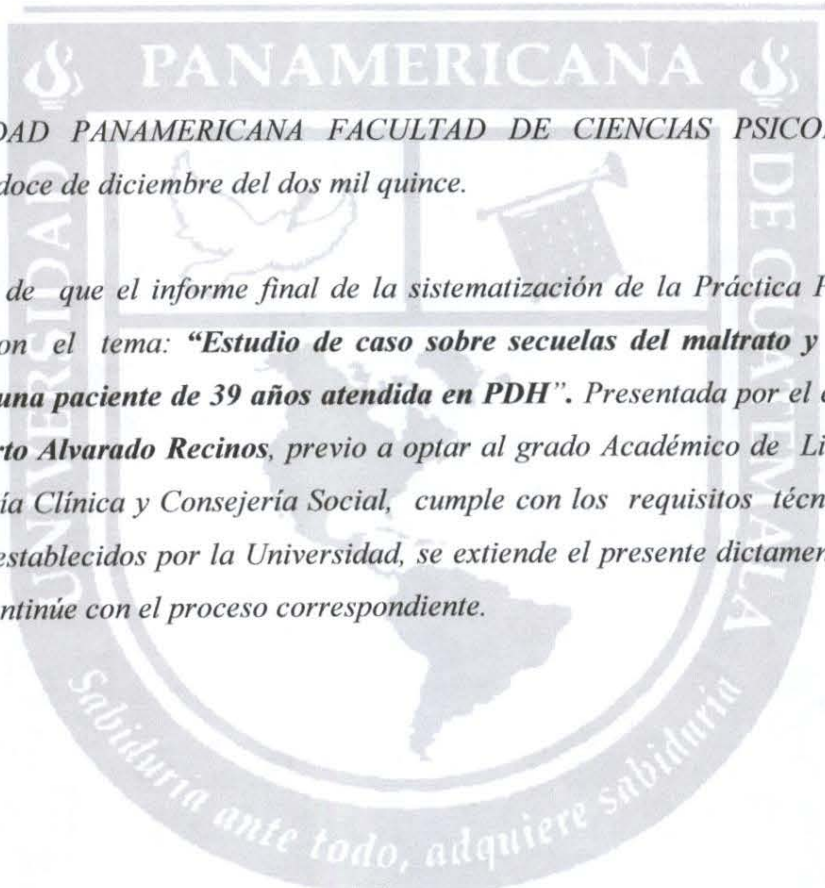
DICTAMEN CON FECHA: abril 2, 016

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Julio Roberto Alvarado Recinos**, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas



*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala doce de diciembre del dos mil quince.*

*En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional
Dirigida con el tema: **“Estudio de caso sobre secuelas del maltrato y abandono
infantil en una paciente de 39 años atendida en PDH”**. Presentada por el estudiante:
Julio Roberto Alvarado Recinos, previo a optar al grado Académico de Licenciatura
en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de
contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable
para que continúe con el proceso correspondiente.*

Anabella CEREZO
M. Sc. Anabella Cerezo de García
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala, Abril 07 de 2016.

En virtud de que el Informe Final de la **Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida** con el tema: **“Estudio de caso sobre secuelas del maltrato y abandono infantil en una paciente de 39 años atendida en PDH”**. Presentada por el estudiante: **Julio Roberto Alvarado Recinos** previo a optar al grado Académico de **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M.A. Eymi Castro de Marroquín
Revisora



PANA
Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mes
abril del dos mil dieciséis.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con
el tema: **"Estudio de caso sobre escuelas del maltrato y abandono infantil en una
paciente de 39 años atendida en PDH"**, presentado por: **Julio Roberto Alvarado
Recinos**, previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería
Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el
requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe
final de Práctica Profesional Dirigida.

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción del centro de presentación del servicio	2
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	3
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Programas Establecidos	4
1.9 Justificación de la Investigación	7
Capítulo 2	8
Marco Teórico	8
2.1 Maltrato infantil	8
2.2 Abandono infantil	13
2.3 Codependencia	15
2.4 Alcoholismo	17
2.5 Promiscuidad	18
2.6 Contexto familiar	18
Capítulo 3	20
Marco Metodológico	20
3.1 Planteamiento del problema	20
3.2 Preguntas de investigación	23
3.3 Objetivo General	23
3.4 Objetivos Específicos	23
3.5 Alcances	24
3.6 Límites	24
3.7 Método	24

Capítulo 4	27
Presentación de Resultados	27
4.1 Sistematización del estudio de Caso	27
4.2 Análisis de Resultados	38
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Referencias	44
Anexos	46

Lista de cuadros

Cuadro 1 Pruebas e instrumentos aplicados	33
---	----

Lista de Imágenes

Imagen 1 Organigrama	3
Imagen 2 Genograma	30

Resumen

El presente trabajo de sistematización se realizó para la culminación de la carrera en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, la parte práctica se ejecutó durante los meses de marzo a septiembre de dos mil quince, en la subdirección de Defensorías de la institución del Procurador de los Derechos Humanos, ubicada en 14 calle 9-53 zona 1, Ciudad de Guatemala.

El primer capítulo se realizó Marco de Referencia donde se da la descripción completa del centro de prestación del servicio, ubicación, organización, visión, misión, defensorías y la justificación de la investigación la cual fue coordinada con la licenciada Andrea Martínez, encargada de la unidad, quien autorizó la realización del ejercicio profesional y asignó varios casos clínicos, para fortalecer la labor psicológica.

El segundo capítulo presenta el Marco Teórico en el que se basa la investigación realizada durante la práctica, la temática relacionada con maltrato infantil, abandono infantil, codependencia, alcoholismo, promiscuidad y contexto familiar.

El tercer capítulo que cumple como el Marco Metodológico se hace mención del planteamiento del problema, la problemática del caso de estudio, la pregunta de investigación, objetivo general y objetivos específicos, el alcance, los límites y el método cualitativo con el que se realizó el caso estrella.

El capítulo cuatro presenta la Sistematización del Estudio del caso estrella, el análisis de resultados.

Presentando al final del trabajo las conclusiones y recomendación del presente estudio.

Introducción

El maltrato físico, psicológico y el abandono infantil pueden tener secuelas en la mayoría de niños que lo sufren, generando un gran impacto emocional que luego va a influir en su posterior desarrollo como adulto. Los niños que son sujetos a este tipo de conducta, tienden en su desarrollo a ser agresivos, con baja autoestima y vulnerables al maltrato debido a la falta de autonomía que tienen para poder protegerse o pedir ayuda en situaciones de violencia. Cuando este tipo de maltrato se da en el ambiente familiar, dificulta la petición de ayuda por los altos niveles de dependencia afectiva, emocional y económica que tienen hacia los padres.

En el presente estudio se trabajó con la paciente, la entrevista inicial y una serie de pruebas e instrumentos para poder hacer un diagnóstico y así realizar un plan de tratamiento que tenía como objetivos proporcionar herramientas para que reconozca las capacidades que tiene para poder llevar una vida independiente, romper patrones conflictivos de su niñez, aprender la diferencia entre culpa y responsabilidad. Utilizando técnicas de psicodinámica y Programación Neurolingüística como base de la terapia.

Por lo anterior el marco metodológico da respuesta a la pregunta de investigación y los objetivos de la misma, que se encuentran en el análisis de resultado de la sistematización del estudio de caso. Además de un tratamiento favorable para la paciente obtenido los efectos esperados.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

El maltrato infantil, ya sea físico o psicológico, tiene un gran impacto emocional sobre el niño, y va a influir en su posterior desarrollo como adulto. El miedo, el dolor, la falta de seguridad y la impotencia que siente el niño maltratado dejan en él una serie de secuelas psicológicas que arrastrará a la edad adulta.

El maltrato infantil comienza en el seno del hogar, según UNCEF (2009) *Mírame situación de la niña indígena en Guatemala*. Las historias de la niñez de quienes hoy son ancianos y adultos indígenas sirve para ilustrar la manera en que sus progenitores les enseñaron a respetar a los demás y a enseñarles cuándo infringían alguna norma.

Abundan los relatos sobre la corrección de los menores a través del chicote, una vara de membrillo o una de castilla. Fue y es común practicar el “jalón de orejas” o hincar sobre maíz o piedrín a los niños malcriados y haraganes.

De cada diez niños y niñas siete sufre algún tipo de maltrato como resultado de la violencia intrafamiliar. El 54% de casos registrados de violencia intrafamiliar es de niños y 46% de niñas. El hogar es el escenario del maltrato infantil en el 85% de los casos. El 27% de los casos es en menores de un año de edad. En cuanto al tipo de maltrato, el 43% sufren maltrato físico, el 41% maltrato por negligencia, el 10% abuso sexual y el 6% maltrato emocional. En el año 2005 el Ministerio Público recibió 11,900 denuncias de violencia intrafamiliar, abuso sexual contra niños y niñas, y trata de personas.

1.2 Descripción del centro de presentación del servicio

Centro de Práctica “Subdirección de Defensorías de la institución del Procurador de los Derechos Humanos”. La unidad de psicología de la subdirección de defensorías, surge en el año 2013 como elemento específico para apoyar a los denunciantes que se acercaban a las diferentes defensorías las cuales no contaban con personal preparado para acompañar al acusador en el área psicológica y era remitido a otras organizaciones o enviado a la sede central para su apoyo.

Este año la unidad prestó servicio a los colaboradores de las diferentes defensorías que solicitaban apoyo psicológico por las denuncias en las que quedan afectados.

1.3 Ubicación

La práctica se realizó en la Procuraduría de Derechos Humanos ubicada en: 14 calle 9-53 zona 1, Ciudad de Guatemala

1.4 Organización

La PDH es una entidad estatal que está comisionada por el Congreso de la República de Guatemala para garantizar el cumplimiento de los Derechos Humanos establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, convenios y tratados suscritos y ratificados por el país sobre dicha materia. La Procuraduría de los Derechos Humanos, es dirigida por su más alto funcionario quien es el Procurador de los Derechos Humanos.

Funciones: El Procurador de los Derechos Humanos y sus adjuntos tienen competencia para intervenir en casos de reclamo o queja sobre violaciones de Derechos Humanos en todo el territorio nacional. Tiene como funciones proteger los derechos individuales, sociales, cívicos, culturales y políticos comprendidos en el título II de la Constitución, de manera fundamental la vida, la libertad, la justicia, la paz, la dignidad y la igualdad de la persona humana, así como los definidos en tratados o convenciones internacionales aceptados y ratificados por Guatemala.

1.6 Visión

Ser una institución con amplia credibilidad, con énfasis en la acción preventiva, con un alto grado de desarrollo profesional y técnico, con capacidad de intervención pronta, oportuna y efectiva, con un enfoque en la atención integral de la víctima, cuyas resoluciones son atendidas, respetadas y acatadas.

1.7 Misión

Promover y defender el respeto a los Derechos Humanos mediante acciones de promoción, difusión, procuración, mediación, educación y supervisión del Estado, en seguimiento a las normas de carácter interno, y en consonancia con normas internacionales en materia de Derechos Fundamentales.

1.8 Programas Establecidos

Defensoría de la Diversidad Sexual: Tiene por objeto velar por los derechos de las personas de la diversidad sexual, promoviendo la igualdad de oportunidades, la inclusión, la participación, la no discriminación y el respeto de este sector de la población.

Defensoría de la Juventud: Tienen por objeto reconocer a los jóvenes como sujetos de derechos, actores estratégicos del desarrollo y personas capaces de ejercerlos responsablemente. Impulsar

todas aquellas políticas y prácticas cotidianas que hagan posible el respeto a la juventud y su realización plena e impulsar la perspectiva de derechos de las personas jóvenes dirigidas a prevenir la vulneración de sus derechos.

Defensoría de la Mujer: Tiene por objeto promover la efectiva defensa de los Derechos de la Mujer, realizando acciones tendientes a lograr la igualdad y dignidad de la mujer, como legítimos valores de su personalidad e impulsando su participación en todas las actividades de la vida nacional.

Defensoría de la Niñez y Adolescencia: Tiene por objeto proteger los derechos humanos de la niñez y la adolescencia. Investigar las denuncias presentadas o tramitadas de oficio en la relación a la violación de los derechos de niños, niñas y adolescentes, determinar las responsabilidades, ordenar la cesación de las violaciones ocurridas y promover las medidas o denuncias que proceden ante los órganos competentes.

Defensoría de la Población Desarraigada y Migrante: Tiene por objeto dar acompañamiento, asesoría, y orientación a las personas migrantes y a las organizaciones e instituciones que trabajan en interés por los y las migrantes.

Defensoría de la Salud: Tiene por objeto fiscalizar a las instituciones que deben velar de forma integral por los derechos a la salud integral establecidos y garantizados por la Constitución Política de la República.

Defensoría de las Personas con Discapacidad: Tiene por objeto fiscalizar a la institucionalidad del Estado que debe velar por los derechos de las personas con discapacidad, promoviendo la igualdad de oportunidades, la inclusión, la participación, la no discriminación y el respeto a este sector de la población.

Defensoría de las Personas Mayores: Tiene por objeto promover y tutelar el reconocimiento y el respeto a la dignidad y derechos humanos de las personas adultas mayores, apoyando la construcción de una sociedad más justa, humana y solidaria.

Defensoría de las Personas Trabajadoras: Tiene por objeto fiscalizar las instituciones del Estado que deben velar por los derechos de las personas trabajadoras, considerando en todo momento el carácter tutelar del derecho laboral y la vulnerabilidad del trabajador ante el patrono.

Defensoría de las Personas Víctimas de Trata: Tiene por objeto abordar de una manera integral el flagelo de la trata de personas a fin de visibilizar la manera en que opera esta modalidad de crimen que violenta los derechos de las personas que son víctimas, especialmente mujeres, niñas y niños.

Defensoría de los Usuarios del Transporte Público: Tiene por objeto fiscalizar a las entidades responsables de velar de forma integral por los derechos de los usuarios del transporte público, tanto urbano como extraurbano, establecidos y garantizados por el ordenamiento jurídico del país.

Defensoría de los Pueblos Indígenas: Tiene por objeto fiscalizar a las instituciones que deben velar por los derechos de los pueblos y las personas indígenas, promoviendo la igualdad de oportunidades, la inclusión, la participación y el respeto a las tradiciones y cultura propias de estas poblaciones.

Defensoría del Consumidor y Usuario: Tiene por objeto promover la efectiva defensa de los derechos de los consumidores y usuarios.

Defensoría del Debido Proceso: Tiene por objeto la protección de los derechos inherentes de la persona sujeta a procesos judiciales, de conocimiento o de ejecución. Asimismo vela por la observancia de los derechos de las personas privadas de libertad en relación a sus derechos fundamentales cuando estos son vulnerados durante su reclusión.

Defensoría de Derecho a la Alimentación: Tiene por objeto velar por los distintos componentes del derecho a la alimentación de las personas, y a la verificación de las políticas, programas y procesos en materia de seguridad alimentaria y nutricional, con competencia en todo el territorio nacional.

Defensoría Socio Ambiental: Tiene por objeto promover la efectiva defensa de los Derechos Humanos en relación a los problemas socio ambientales.

1.9 Justificación de la Investigación

Para poder optar al título de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, en la Universidad Panamericana, fue necesario, en el 5to. año de estudios, realizar la Práctica Profesional Dirigida, para lo cual, el estudiante, la llevó a cabo en la unidad de psicología del área de la subdirección de defensorías, en coordinación con la Licenciada Andrea Martínez, encargada de la unidad, quien autorizó la realización de este ejercicio profesional y asignó varios casos clínicos, para fortalecer la labor psicológica, dicha práctica duró un total de trescientas horas.

Capítulo 2

Marco Teórico

El presente marco teórico se basa en investigaciones realizadas durante la Práctica Profesional Dirigida. Los diferentes temas fueron investigados en base a la problemática del Maltrato Infantil del caso sistematizado en la Procuraduría de Derechos Humanos.

El maltrato infantil puede ser psíquico o físico y ocurre en todas las clases sociales; derivado de ello, es importante realizar este estudio, el cual servirá como apoyo y orientación a las personas y familias que han cometido o han padecido violencia intrafamiliar.

2.1 Maltrato infantil

El estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familias –Paraguay- (2011) afirma: “el maltrato infantil atenta contra los derechos más básicos de niños, niñas y adolescentes, es un problema que afecta a la sociedad en general, perjudicando el contexto familiar, escolar o comunitario. Esta problemática vulnera los derechos de quienes son víctimas dejando en ellas múltiples consecuencias que dañan su salud física, psicológica y su desarrollo emocional y social. Las secuelas pueden manifestarse inmediatamente o en etapas futuras del desarrollo de niños, niñas y adolescentes.” (p.14).

También se conoce como maltrato psicológico. Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) afirma: “Aunque la mayoría de los padres son cariñosos y cálidos, algunos no pueden proporcionar a sus hijos un cuidado apropiado y otros agreden deliberadamente. El maltrato, sea que lo perpetren los padres u otras personas, es el riesgo deliberado o evitable que se hace correr a un niño” (p.207).

Tipos de maltrato infantil

El Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familias – Paraguay - (2011) sostiene que entre los tipos de maltrato infantil están:

- Maltrato familiar: la gran mayoría de los autores del maltrato al niño, la niña o adolescente son familiares en primer grado (padres, madres, abuelos/las, hermanos/as, tíos/as, etc.).
- Maltrato físico: es el hecho deliberado que provoca daño físico o enfermedad en el niño, niña o adolescente y que puede provocar lesiones internas o externas a las víctimas. Es también maltrato físico la acción premeditada de no atender por ninguna de las personas que conviven con los niños, niñas y adolescentes las necesidades básicas (alimentación, vestimenta, higiene personal, cuidados médicos, educación y supervisión).
- Maltrato emocional: Es el daño psicológico causado a través de la hostilidad verbal crónica (insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono) o constante bloqueo, por parte de cualquier integrante adulto del grupo familiar, de las iniciativas infantiles de interacción (evitando o encerrando a los niños y niñas).

También se da cuando existe una falta persistente de respuesta a las señales y expresiones emocionales o conductas de los niños, niñas y adolescentes, que buscan proximidad e interacción, como el llanto o la sonrisa.

Tipos de castigos, definidos como maltrato:

Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familias –Paraguay- (2011) sostiene que entre los diferentes castigos que reciben los niños, niñas y adolescentes están:

Violencia física grave o maltrato físico grave:

- Golpes con objetos (no en las nalgas).
- Patadas
- Quemaduras.

- Amenazas con armas punzo-cortantes o armas de fuego
- Asfixia

Violencia física leve o maltrato físico leve

- Nalgadas (con la mano).
- Golpes en las nalgas (con un objeto).
- Bofetadas o golpes con la mano abierta en la cabeza.
- Jalones de pelo, pellizcos, jalones de oreja.
- Zamarreos
- Forzar al niño a arrodillarse o permanecer en una posición incómoda.
- Poner pimienta o picante en la boca.

Violencia psicológica o verbal, o maltrato psicológico o verbal

- Gritos, insultos, maldiciones.
- Rehusarse a hablar con el niño o la niña.
- Cerrar la puerta y dejar al niño o niña fuera de la casa
- Amenazar con echar al niño o niña del hogar.
- Amenazar con abandonarlo/a.
- Amenazar con espíritus malignos.

Síndrome del bebé sacudido (SBS).

Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) afirma: “es una forma de maltrato que padece sobre todo niños menores de dos años, con más frecuencia los infantes. Un cuidador que se siente frustrado o enojado por el llanto de un bebé y que no puede manejar el estrés o tiene expectativas poco realista sobre la conducta del niño puede perder el control y sacudir al pequeño que llora en un intento desesperado por hacerlo callar” (p.208).

Factores que contribuyen al maltrato infantil: Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) sostiene que el maltrato de los padres es un signo de una alteración exagerada del cuidado del niño que suele recaer en otros problemas familiares tales como la pobreza, la falta de educación, el alcoholismo, la depresión o conducta antisocial. Un número desproporcionado de niños que fueron víctimas de abuso y negligencia pertenecen a familias numerosas, de escasos recursos económicos, hogares desintegrados; padres viviendo bajo presión teniendo dificultades para satisfacer las necesidades de los niños.

Algunas de las consecuencias ocasionadas por el maltrato infantil son la mala salud física, mental y emocional; dificultades en el desarrollo del cerebro, dificultades cognoscitivas, lingüística y académicas, problemas de memoria, y en la adolescencia, mayor riesgo de un bajo aprovechamiento académico, delincuencia, embarazo, consumo de alcohol y drogas, y suicidio.

Violencia en hogares, familias y escuelas

El Informe de América Latina en el marco del estudio Mundial de las Naciones Unidas (2006) sostiene que la violencia física, la violencia verbal y la violencia sexual son las formas más comunes de violencia que viven los niños dentro del círculo familiar, y en algunas ocasiones, también los adultos padecen este tipo de violencia. Entre los castigos físicos que reciben los niños y niñas se pueden mencionar los golpes, patadas, pegarles con diferentes objetos o con lo que encuentran -zapatos, bejucos, chilillos, correas, cables, sogas, alambres de púas que en algunas ocasiones puede causarles hasta la muerte.

Por pena, vergüenza o el simple temor del “qué dirán”, el maltrato infantil menos denunciado es el abuso sexual, esto se debe a varias circunstancias como por ejemplo si el agresor es familiar de la víctima, callan por el miedo a romper la estructura familiar o por temor a ser señalados como mentirosos.

Las denuncias relativas a la violencia familiar y el maltrato infantil se han incrementado en los últimos años, sin embargo, los marcos jurídicos protegen a los niños, niñas y adolescentes víctimas del maltrato intrafamiliar, pero no en el caso de maltrato en otros ámbitos.

Gómez De Terreros Guardiola, M. (2006), sostiene que entre las características de los padres que causan maltrato infantil incluye pobres habilidades parentales, abuso de sustancias, depresión, intentos de suicidio u otros trastornos psicológicos, baja autoestima, pobres habilidades sociales, estilo educativo autoritario, falta de empatía, estrés social, violencia doméstica y disfunción familiar.

Consecuencias del maltrato infantil:

Gómez De Terreros Guardiola, M. (2006) sostiene que entre las consecuencias del maltrato infantil están:

- A nivel de pensamientos: sentimientos de baja autoestima, visión negativa de la vida, síntomas de ansiedad y depresión, y hasta suicidio.
- A nivel de salud emocional: inestabilidad emocional, personalidad border line o límite, falta de respuestas emocionales apropiadas, problemas de control del impulso, ira, conductas autolesivas, trastornos de la alimentación y abuso de sustancias.
- A nivel de las habilidades sociales: conducta antisocial, problemas de vinculación afectiva, competencia social limitada, carencia de simpatía y empatía, aislamiento social, problemas para ajustarse a las normas, mala adaptación sexual, dependencia, agresividad y violencia y delincuencia o criminalidad.
- A nivel del aprendizaje: bajo rendimiento escolar, dificultades de aprendizaje y dificultades en el desarrollo moral.
- Sobre la salud física: fallos de medrar, quejas somáticas, un estado pobre de salud y alta mortalidad.

2.2 Abandono infantil

El niño sufre de abandono por parte de los padres o cuidadores. Generando en él carencias a nivel psicológico y emocional que afectarán el resto de su vida.

Categorías del abuso y abandono emocional:

Gómez De Terreros Guardiola, M. (2006) sostiene que entre las categorías del abuso y abandono emocional están:

- Falta de disposición emocional, falta de respuesta y abandono. El encargado principal del niño o la niña está más preocupado por sus propios problemas tales como su salud mental, problemas con las drogas o su gran carga laboral, que responder a las necesidades emocionales de los hijos sin capacidad de proporcionarles alternativas adecuadas.
- Atribuciones negativas o pobres hacia el niño; muestras de enfrentamiento, desprecio y rechazo hacia el niño que es percibido como merecedor de ellas. Algunos niños crecen y actúan conforme a estas atribuciones que se han depositado en ellos.
Interacciones inapropiadas o inconsistentes respecto al desarrollo del niño; perspectiva por debajo de las capacidades que el niño posee por su desarrollo; sobreprotección y limitación de la exploración y del aprendizaje; exposiciones hacia hechos o interacciones que le pueden confundir o traumatizar.
- Fracaso en el reconocimiento de la individualidad del niño y de los límites psicológicos; Algunos padres utilizan al niño para satisfacer sus necesidades, falta de habilidad para distinguir entre la realidad del niño y las creencias y deseos del niño.
- Fracaso para fomentar la adaptación social del niño; promover la falta de socialización, abandono psicológico, falta de estimulación cognitiva adecuada y/u oportunidades para el aprendizaje del niño.
- Abuso sexual: Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) afirma: “cualquier actividad sexual que involucra a un niño y a una persona mayor” (p.207)

- Negligencia: Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010), afirma: “dejar de satisfacer las necesidades básicas de un niño, como comida, ropa, atención médica, protección y supervisión” (p.207).

Apego: Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) afirma: “Vinculo reciproco y duradero entre dos personas (en especial entre un infante y su cuidador) cada una de las cuales contribuye a enriquecer la calidad de la relación” (p. 189).

Melody Beattie (2010) afirma: “apegarse es involucrarse en exceso, a veces de una manera desesperadamente intrincada” (p. 27)

Amar J, de Gómez M. (2006) afirma: “existe el apego evitativo, los niños con apego evitativo, también llamado apego inseguro ansioso/evitativo, se caracterizan porque no muestran enfado ni ansiedad cuando la madre se va de la casa, sino cuando se quedan solos. No se resisten al contacto físico con su madre, pero se acercan sin ninguna prisa a saludarla y no les provoca ninguna reacción especial de alegría” (p. 8).

Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) afirma:

Apego resistente o ambivalente: los bebés con apego resistente muestran ansiedad incluso antes de la salida de la madre y parecen muy molestos cuando ella desaparece. A su regreso muestran su ambivalencia: buscan el contacto con ella al mismo tiempo que se resisten pateando y retorciéndose. Y el apego desorganizado-desorientado: Muestran conductas contradictorias, repetitivas o mal dirigidas (buscan la cercanía con el desconocido en lugar de la madre). Pueden saludar con alegría a la madre cuando regresa pero luego le dan la espalda o se acercan sin mirarla. (p.190)

Figuras de apego:

- La madre: Amar J, De Gómez M. (2006), sostiene que la figura principal del apego es la madre, quien provee los cuidados al niño. El apego central es buscado por el niño para proveerse de cariño cuando está cansado, se siente hambriento, enfermo o con miedo y también cuando no sabe con certeza donde se encuentra.
- Figuras subsidiarias: Amar J, De Gómez M. (2006), sostiene que éste se refiere a los hermanos mayores como figuras sustitutas más frecuentes, también del padre, por el rol de cuidadores que suelen cumplir en ausencia de los padres .
- La abuela. Amar J, De Gómez M. (2006), sostiene que la abuela juega un papel muy importante en contexto latinoamericano, debido a que en la mayoría de familias, es la abuela quien se queda al cuidado de los niños, por lo que se comparte con la sí mismo positivo un sentimiento de confianza.

2.3 Codependencia

Melody Beattie (2010) afirma: “Una persona codependiente es aquella que ha permitido que la conducta de otra persona la afecte, y que está obsesionada con controlar la conducta de la persona. (p.16).

Características de la codependencia

Melody Beattie (2010) afirma:

- “Pensarse y sentirse responsables de otras personas, de los sentimientos, pensamientos, acciones, elecciones, deseos, necesidades, bienestar, malestar y destino final de otras personas.
- Sentir ansiedad, lástima y culpa cuando otras personas tienen algún problema.
- Sentirse obligados –casi forzados- a ayudar a esa persona a solucionar el problema.

- Sentirse molestos cuando la ayuda que brindan no es eficaz.
- Anticipar las necesidades de otras personas.
- Preguntarse ¿por qué? los demás no hacen lo mismo por ellos.
- Descubrirse diciendo sí cuando en realidad querían decir no, haciendo cosas que no querían hacer, trabajando más de lo que en justicia les corresponde, y haciendo cosas que los demás son muy capaces de hacer por sí mismos.
- No saber qué quiere o qué necesitan y, si lo saben, decirse a sí mismos que lo que quieren u necesitan no es importante.
- Tratar de complacer a otros en vez de a sí mismos.
- Serles más fácil sentir y expresar ira acerca de las injusticias cometidas contra otros que por las injusticias cometidas contra ellos mismos.
- Sentirse más seguros al dar.
- Sentirse inseguros y culpables cuando alguien les da a ellos.
- Sentirse tristes porque pasaron sus vidas enteras dando a los demás y nadie les dio a ellos.
- Sentirse atraídos por gente necesitada.
- Descubrir que atraen a gente necesitada.
- Sentirse aburridos, vacíos y sin valor si no tienen una crisis en su vida, un problema que resolver o alguien a quien ayudar.
- Abandonar su rutina para responder o para hacer algo por alguien.
- Comprometerse en exceso.
- Sentirse asolados y presionados.
- Creer muy dentro de sí que de alguna manera otras personas son responsables de ellos.
- Echarle la culpa a otros por el estado en que se encuentran.
- Decir que otras personas hacen que los codependientes se sientan como se sienten.
- Creer que otras personas los quieren volver locos.
- Sentirse enojados, victimados, menospreciados y usados” (p. 18 y 19).

Melody Beattie (2010) sostiene que los codependientes tienden a tener baja autoestima, se sienten coaccionados y obsesivos, algunos son controladores; sus límites son débiles, pueden ser desconfiados, sentir ira, y tener problemas sexuales.

2.4 Alcoholismo

Escobar, R. T. (2010) afirma: “la enfermedad crónica o desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en medida que excediendo el consumo corriente o las costumbres sociales de la comunidad, causa perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica” (p.83)

Tipos de bebedores:

Escobar, R.T. (2010) afirma:

- Alcohólicos: Presentan una dependencia socio-cultural y psicofísica hacia el alcohol (incapacidad para abstenerse o detenerse después de haber comenzado a beber)
- Bebedores Excesivos. La ingestión del alcohol es habitual –más de tres días por semana-; doce o más estados de embriaguez por año.
- Bebedores moderados: ingieren habitualmente –menos de tres veces por semana-, menos de doce estados de embriaguez por año.
- Abstemios: no consumen alcohol, y si lo hacen no superan las cinco veces al año en cantidades moderadas (p.83).

Tipos de dependencia al alcohol:

Escobar, R. T. (2010) afirma:

- Dependencia física: incapacidad de detenerse (pérdida de control) una vez iniciada la ingesta, e incapacidad de abstenerse sin que aparezcan los síntomas de privación.
- Dependencia psíquica: necesidad imperiosa de consumir alcohol como medio habitual para resolver las tensiones psicológicas que se generan en el individuo.

- Dependencia sociocultural: adaptación de pautas de elevado consumo de alcohol, propias de medio donde el sujeto habita, concurre, trabaja o asiste. (p.84).

2.5 Promiscuidad

Warren (2010) afirma: “Practica de la copulación con varias parejas”. Promiscuidad en los adolescentes: Cuadros Ferré, Isabel y Ordoñez Vera, Martha (2006) sostiene que el comportamiento promiscuo en los adolescentes puede asentarse como consecuencia de la victimización sexual, esto debido a que el problema no ha sido entendido sino que al contrario, ha sido castigado severamente. En la mayoría de casos, el comportamiento promiscuo es asociado a la de falta de cuidados en el ejercicio de la sexualidad, con consecuencias desastrosas para el niño, como el contagio de enfermedades venéreas, siendo especialmente grave el contagio del sida” (p.122).

2.6 Contexto familiar

- Violencia en la pareja o violencia domestica: Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) afirma: “es el maltrato físico, sexual o psicológico de un cónyuge, ex cónyuge o pareja” (p. 475).
- Violencia de la situación de pareja: Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) afirma:

“Se refiere a las confrontaciones físicas que surgen al calor de una discusión. Esta violencia, en el contexto de matrimonios, reflejaría un mal ajuste marital o estrés agudo, La inicia cualquiera de los dos y es poco probable que se agrave” (p.475).

- El maltrato emocional: Según Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) afirma: “Los insultos y la intimidación, ocurren con o sin violencia física (p. 475).
- Terrorismo intimo: Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) afirma:

Uso sistemático del maltrato emocional, coerción y, a veces amenazas y violencia para tomar o imponer el poder o el control a la pareja. Este abuso se hace más frecuente y grave con el paso del tiempo. Su característica distintiva es el motivo básico del afán de control. Las víctimas suelen ser mujeres; sufren lesiones, pierden tiempo de trabajo, su salud es mala y padecen trastornos psicológicos. (p. 475)

- Ajustes al divorcio: Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) afirma: Terminar un matrimonio infeliz puede ser desagradable para los dos, sobre todo si quedan hijos pequeños. Un factor importante del ajuste es el desapego emocional del cónyuge anterior. Las personas que discuten con su ex pareja y las que no han encontrado otra pareja o cónyuge son las que experimentan más estrés. Es de ayuda una vida social activa, tanto en el momento del divorcio, como después. (p.476)
- Nuevas nupcias e hijastros: Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) afirma: Representan el triunfo de la esperanza sobre la experiencia, hombres y mujeres que viven con los hijos de una relación anterior tienen más probabilidades de establecer nueva unión con alguien que también tenga hijos en casa y formar una familia mixta de hijastros y padrastros. La familia mixta tiene potencial para crear una atmosfera cálida y nutricia, como cualquier familia que se interesa por sus miembros. Al principio, los adultos esperan un ajuste rápido y uniforme, mientras que los hijos sueñan con que el padrastro o madrastra se irá y volverá su verdadero progenitor. (p.476)

Cuando surgen conflictos, cada padre se pone del lado de sus hijos biológicos. Con el transcurrir del tiempo, los adultos forman una alianza sólida para satisfacer las necesidades de todos los hijos.

Los vínculos que se forjan en la adultez temprana con amigos, amantes, cónyuges e hijos llegan a durar toda la vida e influyen en el desarrollo de la adultez media y la adultez tardía. Los cambios que experimentan las personas en sus años más maduros también afectan sus relaciones.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La Enciclopedia sobre maltrato infantil, define el maltrato y la negligencia infantiles como “cualquier acto u omisión reciente por parte de los padres o responsables que resulte en la muerte, daños físicos o emocionales graves, abuso o explotación sexual, o los actos u omisiones que presenten un riesgo inminente de provocarle un daño serio”. (Clark y Clark, 2001:40)

El maltrato infantil y sus consecuencias son un fenómeno social que lamentablemente se repite en el país, reforzado por aspectos culturales y costumbres autoritarias que justifican el maltrato a la niñez y adolescencia, como castigo o forma de disciplinar. Los niños maltratados presentan en su vida adulta acciones como abuso, consumo de drogas y alcohol e incluso pueden tener comportamientos suicidas o convertirse en agresores.

A continuación se describe la problemática de una señora, que siendo niña sufrió maltrato psicológico y físico por su madre; por motivos de confidencialidad llamaremos a la paciente Eva.

Problemática del caso de estudio

La problemática planteada en el estudio del caso tuvo como temática central las secuelas del maltrato infantil en una señora de 39 años llamada Eva, quien presenta un aspecto vivaz y emotivo, comportamiento sexualmente provocador, posesiva, ansiosa y habla excesiva, con características de autodramatización y teatralidad exagerada.

Eva comenta que buscó ayuda porque desde hace tres años y medio ha resuelto varios problemas personales que ha vivido, alcoholismo, codependencia y promiscuidad, pero considera que el

origen de sus problemas es perdonar a su madre que le hizo tanto daño de niña y eso no la deja de perseguir en sus actividades.

Eva nace después de que la madre tuviera la pérdida de 5 niños, debido a diferentes problemas en el embarazo, recuerda que siendo niña su madre fue muy dura con ella, sufría maltrato psicológico y físico. Recuerda que desde pequeña la relación de sus padres fue problemática, ambos padres discutían mucho, peleaban y vivían una relación de codependencia. Esto afectaba mucho a la niña, que era abandonada por la madre por periodos largos, la madre se iba a trabajar y habían noches que no regresaba a dormir, la niña quedaba al cuidado de la abuela materna.

El padre también abandonaba por largos períodos la casa, ya que viajaba a los departamentos a trabajar. Aunque los padres vivían separados, la madre queda embarazada, dando a luz a la hermana de Eva. De los 6 a 10 años recuerda que su madre la dejaba encerrada en su casa con su hermana, la comida se la iba a dejar la abuela a través de una ventana que daba a la calle, también recuerda mucho maltrato con lenguaje soez, golpes y jalones de pelo.

A sus 8 años era encargada de encender el fuego, hacer la comida, lavar la ropa y cualquier pretexto era motivo para que la madre le gritara o pegara, comenta que contaba con el apoyo de su abuela, quien la consolaba por el maltrato sufrido, pero frente a su madre no intervenía en su forma de crianza. A la edad de 10 años el maltrato físico llegó a su tope, un día que la madre no encontró hecha la comida, enfureció y le insertó un tenedor en el hombro a Eva, a quien envió a comprar tortillas con el tenedor incrustado, las personas que conocían a la abuela le comentaron sobre lo ocurrido y ese día la abuela intentó llevársela a vivir a su casa, pero la madre no se la dio.

No había transcurrido un mes del incidente, cuando la escena se repitió, esta vez al no encontrar la comida hecha, la madre la tomó por el pelo y la empujó hacia el refrigerador en el que le metió la cara. Eva recuerda que fue tal la violencia que la madre le golpeó la cabeza contra la puerta del congelador de la refrigeradora, en ese momento sintió dentro de ella una corriente de energía muy

fuerte y se le fue encima a la mamá, la tiró al suelo y le pegó repetidas veces, recuerda que en ese momento le dijo que si volvía a ponerle una mano encima, a ella o a su hermana, la mataría.

Ese día marcó la diferencia de su vida, recuerda que la madre se convirtió en alguien que vociferaba pero ya no golpeaba. En esos días se va a vivir con la abuela por un tiempo, comenta que veía en su abuela la figura de madre, con ella tenía el cariño que no tuvo con su mamá, tenía la libertad de poder ser ella y se sentía segura con su compañía.

Recuerda que en su adolescencia tenía una personalidad ruda, usaba el pelo corto y su apodo entre sus amigos era el “chino”. Todo cambió a los 16 años que desarrolló, empezó a darse cuenta que llamaba la atención de los hombres y eso le gustó mucho porque podía manipularlos.

Eva tuvo su primera hija a los 23 años y dos años después descubre que su pareja es bisexual, lo deja porque se va a estudiar al extranjero donde conoce al padre de su segunda hija, con él tenía problemas de maltrato físico y lo abandona estando embarazada. Regresa a Guatemala y se va a vivir con el papá de su primera hija, quien acepta su embarazo y se hace cargo de la niña cuando nace.

A los 28 años Eva conoce a José, se va a vivir con él y mantienen una relación de codependencia, alcohol, maltrato físico, consumo de drogas y promiscuidad. Esto la llevó a intentar quitarse la vida en dos ocasiones. A los 33 años queda embarazada nuevamente y pierde al bebé a causa de maltrato físico, empieza a recuperarse y a alejarse de José, pero la codependencia es muy fuerte, no lo logra y vuelve a quedar embarazada, en ese momento decide firmemente dejar a José y lo consigue con el apoyo de su madre; acude a Alcohólicos Anónimos y recupera su vida productiva.

Eva lleva 3 años y medio de sobriedad, tiene un buen trabajo, ha mejorado la relación con sus hijas que viven con el padre de la primera. Ella vive con su hija menor, aún tiene comunicación con José, y comenta que ya no siente nada hacia él. En este momento busca el tratamiento

psicológico, porque necesita perdonar y sanar lo vivido con su madre, no le gusta tratarla mal, gritarle o insultarla y busca ayuda para cambiar.

Es importante mencionar que para poder superar acontecimientos traumáticos provocados por el maltrato infantil, fue necesario contar con un abordaje psicoterapéutico individual que ayudara a la paciente a integrar y/o superar dicha problemática; además se desarrollaron estrategias de afrontamiento para recobrar un estilo de vida óptimo. Lo anterior con el propósito de superar el trauma, eliminar sentimientos de culpabilidad, abordar los trastornos psicológicos, fortalecer la autoestima, lograr un equilibrio emocional y una adecuada reintegración a la familia.

Por lo anterior expuesto surge la siguiente interrogante:

3.2 Preguntas de investigación

¿Cómo el maltrato infantil provocó daños y secuelas en la vida psicosocial de la paciente atendida en PDH?

3.3 Objetivo General

Evaluar cómo el maltrato infantil provocó daños y secuelas en la vida psicosocial de la paciente atendida en PDH

3.4 Objetivos Específicos

- Diagnosticar cómo el maltrato infantil genera conductas violentas en la vida adulta hacia su ambiente
- Evaluar cómo el maltrato infantil genera el uso de alcohol como medio de compensación
- Explicar cómo el abandono en la infancia busca compensar el cariño por medio de la promiscuidad

- Evaluar cómo el maltrato en la niñez genera codependencia con la pareja en la vida adulta
- Evaluar cómo el maltrato infantil desarrolla conductas violentas en el contexto infantil

3.5 Alcances

La Práctica Profesional Dirigida se llevó a cabo en la “Unidad de psicología del área de la subdirección de defensorías del Procurador de los Derechos Humanos”, ubicada en la 12 Av. 12-54 Zona 1, Ciudad de Guatemala en coordinación con la Licda. Andrea Martínez.

3.6 Límites

La Fecha de los estudios de casos de Psicología Clínica se inició el 05 de marzo de 2015, realizándose los días lunes, miércoles y jueves hasta el 6 de agosto de 2015, en la “Unidad de psicología del área de la subdirección de defensorías del Procurador de los Derechos Humanos”. El objetivo de la unidad de psicología de la subdirección de defensorías, surge en el año 2013 como elemento específico para apoyar a los denunciados que se acercaban a las diferentes defensorías las cuales no contaban con personal preparado para acompañar al acusado en el área psicológica y era remitido a otras organizaciones o enviado a la sede central para su apoyo.

Este año la unidad prestó servicio a los colaboradores de las diferentes defensorías que solicitaban apoyo psicológico por las denuncias en las que quedan afectados.

3.7 Método

La presente investigación se realizó bajo el enfoque de un artículo cualitativo, la investigación cualitativa se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación al contexto que se encuentran.

La investigación se basó en una mujer de 39 años que llegó a solicitar terapia psicológica por la recurrencia de sus pensamientos negativos hacia la madre debido al maltrato y abandono infantil que tuvo durante su niñez, provocando tener relaciones de codependencia con su pareja, alcoholismo y promiscuidad durante varios años de su vida, además de tener problemas en el contexto familiar.

Procedimiento: La investigación se basó en el estudio de caso de Eva, la cual se llevó a cabo en la unidad de psicología de las defensorías de la PDH. Eva llegó por sus propios medios en busca de ayuda psicológica por un problema recurrente, el caso fue asignado por la encargada de la unidad.

En el caso de estudio se realizó psicodiagnóstico donde se utilizó la “observación cualitativa la cual implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p.399), “entrevista se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado)” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p.403), pruebas proyectivas y estandarizadas, en la cual la paciente presentaba ira, odio, además de inseguridad, perturbación y tensión debido a los problemas que desde niña había tenido con su mamá.

En las primeras sesiones de entrevista la paciente presentaba ansiedad, tristeza y enojo; en sus comentarios objetaba lo difícil que ha sido para ella salir del estilo de vida que llevaba con su anterior pareja, se evaluó con el examen mental en el cual demostró tener buena postura, contacto visual, atenta a lo que se le solicitaba y colaboradora.

Preocupada por los pensamientos recurrentes y conductas que la podían hacer volver a tener una recaída en el alcoholismo o en la codependencia busca ayuda para dar solución al problema que aqueja. Comentó como formó el hogar que tiene con su hija pequeña y que no quiere repetir los patrones vividos en sus relaciones anteriores

Se realizaron pruebas proyectivas: test de la figura humana, test del árbol, test de la familia y las pruebas estandarizadas: MMPI, cuestionario de depresión de Beck y el inventario de ansiedad de Beck. En las pruebas se constató que la paciente estaba afectada psicológicamente por: violencia, frialdad, dificultad de control de impulsos, inseguridad especialmente en las relaciones interpersonales. Se evidenció su personalidad histriónica que le hace tener sentimientos de grandiosidad, que genera inadecuación con sentimientos compensatorios y tendencia a hiperactividad maniaca.

Se efectuó las recomendaciones correspondientes a la evaluación psicológica. Sobre el proceso terapéutico basado en técnicas de psicodinámicas para establecer acciones más constructivas en nociones del conflicto psíquico como un aspecto habitual de la experiencia que ha vivido, organizar la mente para evitar el displacer que surge del conflicto y maximizar su experiencia de seguridad. Además aplicación de técnicas de PNL para ayudar a salir de los sentimientos nocivos, que la paralizan y la obstaculizan el camino, como miedo, impaciencia, inflexibilidad, temor, inseguridad, baja autoestima, angustia, enojo.

Se elaboraron boletas de referencia y registros semanales en donde se indicaban las sesiones con fecha, hora detalladas y evolución de la paciente. Se realizó un archivo de la paciente con su respectiva historia clínica y tratamiento y se le aplicó un Plan Terapéutico realizado con anterioridad de forma detallada.

La paciente asistió y finalizó en totalidad el plan terapéutico cumpliendo con los requisitos, tareas y obligaciones que se solicitaron.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del estudio de Caso

Datos Generales

Nombre:	Eva
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	15 de mayo de 1976
Edad:	39 años
Estado civil:	Soltera
Escolaridad:	Universitaria
Profesión:	Antropóloga
Dirección:	14 calle 9-53 zona 1
Ocupación:	Asistente de defensoría
Lugar de trabajo:	PDH
Teléfono:	250390000
Referido por:	A. M. Área de Psicología en Defensorías
Fecha de inicio del Proceso terapéutico:	11 de marzo de 2015

Motivo de Consulta: La paciente refiere “No he resuelto mis temores y cuando las cosas se ponen mal en mi trabajo o en mi vida personal salta el recuerdo de las cosas negativas que viví de niña con mi madre, quiero perdonar todo lo que ella me hizo de niña”.

Historia Del Problema Actual: Fecha de inicio y duración: Eva refiere que hace 10 años empezó una relación de codependencia, bebía, fumaba y se drogaba; le pegaban, había amenazas, gritos y maltratos. Al quedar embarazada deja de beber y se convierte en alcohólica anónima, deja a su pareja y empieza a salir de ese ambiente hostil y difícil, pero empieza a sentir sentimientos de dolor y miedo por recuerdos que siempre ha tenido de su niñez donde fue maltratada y lastimada por su madre. Esto está afectando su desarrollo familiar entre hija y madre y no quiere repetir los mismos patrones que ella vivió, esto le hizo reflexionar de la ayuda que necesita para trabajar este tema en su vida.

Estresores o factores precipitantes: Comenta la paciente que ha tenido mucha ansiedad y miedo, tiene como ataques de pánico. Esto no le agrada porque sabe que con su carácter puede volver a recaer en sus malos hábitos. Ha estado el 99% responsable de sus actos pero ese 1% le genera sensación de ansiedad. Sabe que su origen es por la relación que tuvo con su mamá y por eso buscó ayuda.

Impacto del problema: Ante tal situación, la falta de perdón y no resolver los problemas con su pasado no la dejan actuar de la mejor manera posible, afectando su ambiente de trabajo y la relación con su hija.

Historia Clínica

Personales no patológicos:

- Historia prenatal: Sexto embarazo de la madre todos los niños fallecieron, todos eran varones. Fue la única que completó los 9 meses, los anteriores embarazos fueron preclamsia.
- Nacimiento: Fue un nacimiento normal y sin complicaciones.
- Evolución neuropsíquica: No se tiene datos exactos. La paciente considera que no hubo problemas
- Evolución del lenguaje: Fue satisfactoria, según lo indica la paciente.

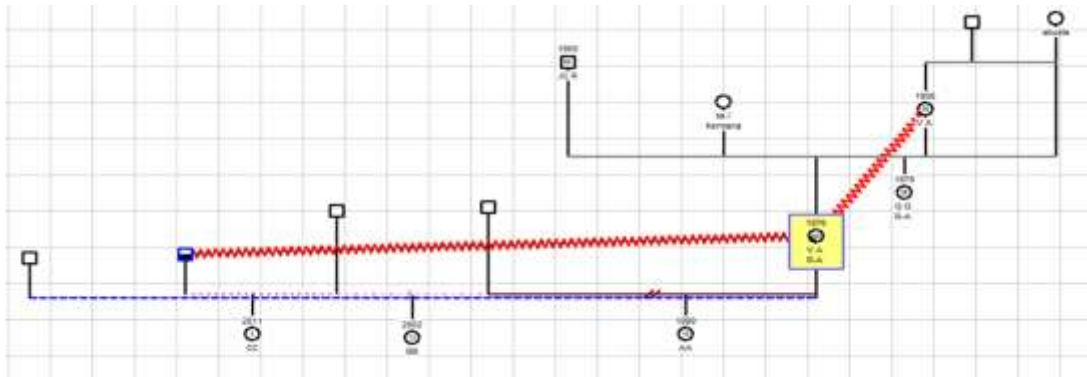
- **Desarrollo escolar:** Fue una alumna que no generaba problemas, era dedicada y responsable, le gustaban las actividades extra escolares para no estar en su casa.
- **Desarrollo social:** Se considera una persona altamente social, le ha ayudado mucho su participación en el teatro y la comunicación con la gente.
- **Adolescencia:** La paciente refiere que la relación con su papá fue buena, la cuidaba mucho; su primera menstruación vino a los 16 años, antes de eso parecía más niño que niña, sus amistades le decían chino. Recuerda que cuando empezó a estudiar la carrera de magisterio las situaciones sociales aumentaron y empezó a manejar liderazgo marcado en todo lo que realizaba, el teatro y la práctica de karate le ayudaron a ser desenvuelta. Siempre buscó sobresalir; su personalidad ha sido explosiva.
- **Adultez:** La paciente refiere que empezó trabajando de maestra, posteriormente, se fueron dando trabajos de secretaria y asesora de proyectos a favor de la juventud, niñez y mujer. En el ambiente de teatro siempre ha trabajado. Desde su juventud ha sido una activista en todos los movimientos en pro del mejoramiento de la sociedad. Tienen muy buena relación con sus jefes, es exigente con lo que hace. Hubo violencia con su anterior pareja.
- **Historia Psicosexual y vida marital:** La paciente refiere que su primera relación sexual la tuvo con su primera pareja con quien se casó a los 20 años de edad. A los 3 años de casada descubre que su pareja es bisexual, de ese matrimonio nace una hija. Se va al extranjero a estudiar, conoce a una persona con quien tiene relaciones, un día hubo una pelea entre ellos y él la golpea fuertemente en el tren donde viajaban, ese incidente ocasionó que ella tomara la decisión de regresar a Guatemala sin saber que estaba embarazada. Al regresar a Guatemala su esposo la acepta y viven una relación de apariencia. A los 24 años conoce a José con quien empieza a tener una vida de pareja entre alcohol, drogas y codependencia, termina esa relación y se queda sin pareja por dos años, hasta que conoce a una persona con quien está saliendo desde hace un año.

Personales patológicos:

- Historia médica: No ha presentado más enfermedades. Ha sido hospitalizada 2 veces por maltrato físico.
- Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: Bulimia, alcoholismo, ataques de ansiedad.

Historial familiar:

Imagen 2
Genograma



- Estructura familiar: La familia nuclear está constituida por la paciente, Eva, y su hija CC de 4 años. Ellas dos viven juntas en una habitación de bajo presupuesto. Esto le ha ayudado a poder salir del alcoholismo y la codependencia que tenía con José. Su fuente de ingresos es su lugar de trabajo. Tienen una posición cultural media. Tuvo dos hijas, AA de 16 años y BB de 13 años, actualmente las niñas viven con el papá, ella las ve seguido ya que tienen una buena relación entre el ex esposo y ella.
- Antecedentes familiares: Eva refiere que sus padres están separados, su padre se dedica a la venta y compra de artículos de primera necesidad, de la madre no da muchos detalles, considera a su padre una buena persona que tuvo que alejarse de su madre porque peleaban y se lastimaban mucho. La relación con su padre fue muy buena hasta que ella se casa, la relación con la madre fue muy mala desde niña hasta el día de hoy, no le

perdona que siendo ellas unas niñas junto con su hermana las haya dejado solas, ella siendo la mayor cuidó de su hermana desde pequeña hasta hace 8 años, comenta que su madre fue muy dura con ella le pegaba mucho le exigía cosas que de niña ella no podía hacer, la dejaba encerrada bajo llave con su hermana para que ella hiciera todas las tareas de la casa y si las cosas no estaban hechas era para que la golpeará muy fuerte, es hasta la edad de 10 años cuando ella se rebela contra la mamá, hubo maltrato, lenguaje soez y abandono. Su abuela la madre de la mamá juega un papel importante ya que ella pasa a protegerlas a ambas. Comenta la paciente que su tía es su media hermana ya que es hija de una relación entre su abuela y su padre, la relación con su media hermana es muy buena. Comenta que la relación entre la abuela y el padre se dio como una relación de pareja, pero que cuando su mamá alcanzó la adolescencia el papá se “robó” a la hija (su madre) y de ahí cree ella que viene todo lo malo que les pasa.

- Antecedente familiar relacionado con problemas mentales: Ninguno de sus padres ha ido al psicólogo, ella cree que su mamá si tiene problemas de codependencia y depresión pero no ha sido prescrito por un psicólogo, la actual pareja del su mamá es psicólogo, él fue el que le ayudo a superar su problema de alcohol y dependencia.

Examen del estado mental:

Presentación

- Nivel de conciencia: Mantiene alto nivel de concentración.
- Aspecto general: Complexión gruesa, morena clara, higiene y arreglo personal adecuado, mantiene contacto visual, su postura es erguida y retadora.
- Actitud: La paciente se presentó con cierto grado de ansiedad y energía.

Conducta motora y estado afectivo:

- Conducta motora: Presenta movimientos rápidos.
- Afecto: Afecto aplanado, volumen de voz fuerte, ritmo acelerado acompañado de llanto.

Estado Cognoscitivo:

- Atención: Mantiene una atención constante y satisfactoria, por momentos el llanto interrumpe e interfiere en la atención.
- Concentración y vigilancia: Muestra total concentración, el estado de vigilancia es satisfactorio.
- Orientación: Adecuada en tiempo, persona y espacio.

Lenguaje:

- Fluidez: habla emocional, articulada al hablar.
- Comprensión: no hay dificultad en la comprensión.
- Repetición: puede repetir sin dificultad frases y conceptos.
- Designación: utiliza términos apropiados la mayoría de veces.

Memoria:

- Memoria visual inmediata, memoria auditiva inmediata y remota, todas satisfactorias.

Razonamiento:

- Decidida en el juicio práctico, se ve influenciada por síntomas actuales que padece, se observa tendencia a enfrentar dificultades y mostrar emociones.

Pensamiento:

- Proceso: Hay coherencia, es directa en el tema principal, se observa una constante con contenido lógico.
- Contenido: Las preocupaciones interfieren con la atención en las actividades laborales y con el ambiente que lleva ella con su hija. El dolor presente sobre el maltrato infantil genera ideas obsesivas contra la madre.
- Introspección: Está consciente de sus problemas, está buscando ayuda porque no sabe cómo resolverlos, sabe que si no enfrenta sus problemas podría repercutir en su salud.

Estado de ánimo:

- Adecuada congruencia entre afecto y contenido del pensamiento, se muestra triste, preocupada y tensa. Espera que éste sea un proceso esperanzador para solventar su problema.

Resultados de las pruebas:

Cuadro 1
Pruebas e instrumentos aplicados

PRUEBAS E INSTRUMENTOS APLICADOS	Fecha de aplicación
1. MMPI	23/03/2015
2. TEST DE LA FIGURA HUMANA	15/04/2015
3. TEST DEL ÁRBOL	15/04/2015
4. TEST DE LA FAMILIA	15/04/2015
5. CUESTIONARIO DE DEPRESION DE BECK	15/04/2015
6. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK	15/04/2015

Fuente: elaboración propia, abril 2015.

- MMPI

L	4	
F	9	
K	21	
Hs	23	Normal
D	20	Energía y entusiasmo.
Hi	29	Histeria, somatización.
Dp	29	Rebelde, frustración limitada.
Mf	40	Normal
Pa	12	Paranoide, hipersensible, limitada, presión, aspecto social, desconfianza, hostil, indirecta.
Pt	29	Normal

Es	30	Intereses abstractos
Ma	28	Desadaptación, hiperactiva con agitación mórbida, irritabilidad, agresividad, irracional ante frustración, entusiasmo efímera.
Is	20	Satisfactoria

- Test de la Figura Humana: La prueba proyecta tendencias voyeristas y tendencias exhibicionistas, miedo a la pérdida de control, tendencias agresivas infantiles y fuerte necesidad de autonomía. Se observa inestabilidad, dependencia y necesidades orales; encubrimiento de debilidad interna. La prueba proyecta dificultad de control de sus impulsos, inseguridad especialmente en las relaciones interpersonales. Hipersensibilidad social, en algunas ocasiones tendencias extrovertidas y sociales; alta tensión y estrés. Por último la prueba evidencia sentimientos de grandiosidad, inadecuación con sentimientos compensatorios y tendencia de hiperactividad maniaca.
- Test del árbol: Se proyecta en esta prueba que la paciente se enfoca en la espiritualidad en sentido amplio. Está consciente de su pasado, de su presente y el futuro. Denota energía, imaginación y dulzura; sin embargo también proyecta brutalidad, violencia y primitivismo. Se observa en los resultados de la prueba deseo de superación del sentimiento de inferioridad; hay pesadumbre, inhibición, inmovilidad y frialdad cubiertas por aparente sociabilidad. Evidencia eventualmente el ansia de vivir, calma interior, reposo, equilibrio y vivacidad.
- Test de la Familia: Los resultados de la prueba muestran pulsiones poderosas, audacia, violencia, expansión vital y fácil extroversión. Ha perdido parte de su espontaneidad y vive apegada a reglas, posee determinación, decisión, asertividad, agresividad y sentimientos de emoción femeninos. Se encuentra ubicada y conectada con la realidad, expresa dinamismo de vida, sensibilidad y necesidad de aprobación. Su respuesta es de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente. Hay comunicación entre los miembros de la familia, existe preocupación por el rendimiento académico-intelectual. Muestra necesidades orales, posible abuso verbal. Impulsividad y controles internos pobres. Conductas agresivas y posible actuación en las que están implicadas las manos.

Tensión, rigidez, dificultad en el control de sus impulsos y temor a sufrir ataque sexual.
Por otra parte, los resultados proyectan dependencia, inseguridad e inestabilidad.

- Cuestionario de depresión de Beck: Normal
- Inventario de ansiedad de Beck: Nivel mínimo de ansiedad.

Impresión Diagnostica: Eva es una personas que manifiesta inseguridad, perturbación y tensión debido a los problemas que desde niña ha tenido con su mamá; estos problemas han interferido en su desarrollo como persona y en la vida de pareja que ha tenido con varias personas. Ha sido una persona codependiente, ha ingerido bebidas alcohólicas, cigarrillo y hasta drogas. Su motivación es su hija más pequeña con quien vive actualmente, sin embargo los recuerdos negativos le afectan, viviendo momentos de angustia, dolor, ansiedad y miedo.

La paciente muestra personalidad probablemente integrada, serias perturbaciones emocionales. En la búsqueda por superar el sentimiento de inferioridad y esa imagen de apatía que posee de sí misma, la paciente busca compensar la inseguridad con el teatro, eso le ha ayudado desde muy joven a ser desenvuelta y sobresalir, sin embargo, su personalidad es explosiva. Con una personalidad histriónica.

- Diagnóstico Multiaxial

Eje I Z63.8 Problemas paterno-filiales.

Eje II F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad

Eje III Z.03.2 Sin diagnóstico [V71.09]

Eje IV

Problemas relativos al ambiente social: Vivir sola con su hija.

Problemas de vivienda: vivienda inadecuada.

Eje V: EEAG = 60 ingreso

- Recomendaciones

Que la paciente inicie un proceso terapéutico basado en técnicas de psicodinámicas para establecer acciones más constructivas en nociones del conflicto psíquico como un aspecto habitual de la experiencia que ha vivido, organizar la mente para evitar el displacer que surge del conflicto y maximizar su experiencia de seguridad.

Que la paciente inicie un proceso terapéutico basado en técnicas de PNL para ayudar a salir de los sentimientos nocivos, que la paralizan y la obstaculizan el camino, como miedo, impaciencia, inflexibilidad, temor, inseguridad, baja autoestima, angustia, enojo.

- Plan de tratamiento

Objetivos

- Restructuración del yo, encontrando un equilibrio sano sobre sí misma.
- Proporcionar herramientas para que la consultante reconozca las capacidades que tiene para poder llevar una vida independiente sin necesidad de sentirse culpable por sus decisiones.
- Romper patrones conflictivos, para que aprenda a parar el conflicto que tiene sobre su madre.
- Aprender la diferencia entre culpa y responsabilidad, y reconocer otras emociones responsabilizándose de ellas.

Acciones terapéuticas

- Realizar entrevista y creación de un clima cordial, así como el establecimiento de alianza, contrato terapéutico y un buen rapport.
- Brindar apoyo, seguridad y confianza.
- Uso de herramientas de consejería de Carl Rogers, atención y escucha activa, dirigiendo, reflejando, preguntando, explicando, parafraseando, confrontando, aclarando, repetición,

recapitulación, reflejo, que serán utilizadas en todo el transcurso de la consejería como herramientas para lograr los objetivos.

- Explorar sus antecedentes, para encontrar denominadores comunes que permitan a la consultante encontrar y conocer el origen del conflicto. (Genograma)
- Uso de técnicas psicodinámicas para comprender y cambiar los síntomas incapacitantes y atender a necesidades estructurales de la paciente que son deficitarias siendo estas metodologías: sugestión y abreacción para apoyar a la paciente en las formas de comportamiento, juicio lógico o racional, verbalización consiente e inconsciente y brindarle indicadores de nuevas pautas de conducta o alternativas que le permitan resolver situaciones difíciles de la mejor manera posible. Además de la confrontación, clasificación e interpretación que puedan ser de apoyo a la paciente en cuanto a sus actitudes y relación consigo mismo y las actitudes y relación hacia las demás personas.
- Diálogo socrático con base psicodinámico para que la paciente logre una mayor autocomprensión de sí mismo y, de este modo, consiga realizar los cambios necesarios en su manera de pensar y logre el objetivo de superar su relación con su madre.
- Trabajar con Restructuración Cognitiva, cuestionando sus pensamientos desadaptativos, para lograr la recuperación anímica.
- Escribir dos cartas. La paciente debe escribir dos cartas: En la primera carta escribirá el encabezado: “Te guardo rencor por...” (Sin juicios o análisis, todas las circunstancias y hechos por las que le guarda rencor). En la segunda carta escribirá el encabezado: “Te quiero por...” (Debe plasmar todos los momentos agradables, las risas y emociones vividas con su pareja). El objetivo es que entienda sus sentimientos y sus acciones, comprender por qué siente dolor pero sobre todo a expresar lo que no se pudo decir.
- Trabajar con actividad de PNL “ser otra vez bebé”, para darse cuenta del valor e importancia que tiene cualquier ser humano, funciona para mejorar la autoestima, manejando sentimientos nocivos.
- Trabajar con actividad de PNL “el poder de la fisiología”, adquirir seguridad en situaciones atemorizantes, y a través de movimiento y FISIOLOGÍA, para vencer el miedo, la angustia y la inseguridad.
- Trabajar con actividad de PNL “problema con un ser querido” para romper círculos viciosos.

- Reencuadre, utilizar terapia racional emotiva, para identificar las ideas erróneas y contrastarlas con la realidad, consiguiendo así un mejor manejo de emociones para trabajar la separación en su ambiente familiar.

Cambios esperados

- Reforzamiento de autoestima.
- Cambios en su personalidad y manejo de independencia en sus pensamientos y acciones.
- Mejorar hábitos personales a nivel corporal.
- Asistencia regular a grupo de apoyo para mantener claro su objetivo de ser independiente.

4.2 Análisis de Resultados

Daños y secuelas provocados por Maltrato Infantil: Maltrato familiar: Según el Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familias –Paraguay- (2011) afirma: “los autores del maltrato son familiares en primer grado del niño, la niña o adolescente (padres, madres, abuelos/las, hermanos/as, tíos/as, etc.)” (p.15).

Maltrato emocional: Según el Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familias –Paraguay- (2011) afirma: “Acción de carácter verbal o actitud que produzca daños psicológicos. Se manifiesta a través de la hostilidad verbal crónica (insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono) o constante bloqueo, por parte de cualquier integrante adulto del grupo familiar, de las iniciativas infantiles de interacción (evitando o encerrando a los niños y niñas).

Durante la investigación se comprobó que las secuelas dejadas por el maltrato infantil generado por la madre hacia la niña produjeron daños a nivel psicológico y emocional debido a la hostilidad verbal y el maltrato físico que sufrió en la niñez. Alterando su desenvolvimiento en las siguientes etapas de desarrollo como la adolescencia y adultez.

Abandono infantil

“Falta de disposición emocional, falta de respuesta y abandono. El cuidador principal está normalmente preocupado por sus propias dificultades tales como su salud mental, sus problemas con las drogas o sus insoportables compromisos laborales. Son por tanto incapaces de responder a las necesidades emocionales de los hijos sin capacidad de proporcionarles alternativas adecuadas.

Interacciones inapropiadas o inconsistentes respecto al desarrollo del niño; expectativas por debajo de las capacidades que el niño posee por su desarrollo; sobreprotección y limitación de la exploración y del aprendizaje; exposiciones hacia hechos o interacciones que le pueden confundir o traumatizar.” (Gómez De Terreros Guardiola, M., 2006, p. 110 y 111).

El abandono del hogar por las actividades de trabajo que hacía la madre y que utilizaba como excusa para no estar en el hogar, generaron la falta de imagen de cuidado hacia la niña, esta dejadez no desarrolló una capacidad de conexión, exploración, aprendizaje y emociones positivas, las cuales causaron impacto en la vulnerabilidad de la paciente y produjo comportamientos y actitudes hostiles por la incompetencia parental.

Codependencia: Melody Beattie (2010) afirma: “Una persona codependiente es aquella que ha permitido que la conducta de otra persona la afecte, y que está obsesionada con controlar la conducta de la persona. (p.16).

Melody Beattie (2010) sostiene que los codependientes tienden a tener baja autoestima, sienten represión, obsesión, algunos son controladores; sus límites son débiles, pueden ser desconfiados, sentir ira, y tener problemas sexuales.

En los hallazgos de investigación en el caso de estudio en relación a la codependencia se comprobó que los componentes desencadenantes fueron pensarse y sentirse responsable de otra persona, de los sentimientos, pensamientos, acciones, elecciones, deseos, necesidades, bienestar,

malestar y destino final de otra persona; debido a que siendo niña estuvo a cargo de su hermana por el abandono del hogar por parte de la madre.

Buscando compensar la codependencia en relaciones donde repetía el patrón de proteger y entrando a un círculo vicioso de maltrato por parte de sus parejas como el que vivió con su madre.

Alcoholismo: Según Escobar, R. T. (2010), “la enfermedad crónica o desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en medida que excediendo el consumo corriente o las costumbres sociales de la comunidad, causa perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica” (p.83)

El alcoholismo tuvo consecuencias graves en la paciente; debido a que se encontró en varias situaciones de vulnerabilidad, maltrato psicológico e intento de suicidio. Lo cual ocasionó que la paciente presentara sentimientos de frustración, conductas inadecuadas e inseguridad. Además de baja autoestima, ansiedad y depresión.

Promiscuidad: Según Warren (2010), “Practica de la copulación con varias parejas”

La promiscuidad fue un medio de compensación, atrayendo la atención de sus parejas, manipulándolas, para luego victimizarse y compensar así su malestar de falta de atención vivida en su niñez y adolescencia. Por medio de esta conducta lograba distraer la atención de temas personales, evitar críticas, reproches y juicios.

Contexto familiar: Terrorismo intimo: Según Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) “uso sistemático del maltrato emocional, coerción y, a veces amenazas y violencia para tomar o imponer el poder o el control a la pareja. Este abuso se hace más frecuente y grave con el paso del tiempo. Su característica distintiva es el motivo básico del afán de control. Las víctimas suelen ser mujeres; sufren lesiones, pierden tiempo de trabajo, su salud es mala y padecen trastornos psicológicos” (p. 475).

Se comprobó que las consecuencias de divorcio y separación se debieron a varios factores siendo uno de ellos el afán de control de la paciente para manipular la parte emocional de sus parejas.

Además que existió dentro del contexto familiar maltrato emocional, coerción, amenaza y violencia siendo este un factor que causó una fuerte falta de competencia parental de la paciente generando tipos de conductas y de crianza hacia sus hijas que afectaron negativamente.

Conclusiones

Se concluye que la paciente sufrió durante la mayoría de sus años de adulta una carga emocional formada en sus primeros años debido al maltrato infantil provocando en ella secuelas en su vida psicosocial.

La paciente mantuvo durante su primeros años de vida adulta relaciones de codependencia siendo abusada y maltratada física y verbalmente creyendo compensar sus sentimientos y emociones con dichas relaciones.

La paciente compensó durante varios años con el uso de alcohol como medio de escape llegando a varios intentos de suicidio como camino para salir de sus problemas emocionales.

La promiscuidad fue un camino que utilizó la paciente para compensar la falta de amor y cariño por parte del ambiente familiar, por medio de esta conducta lograba distraer la atención de temas personales, evitar críticas, reproches y juicios.

En el contexto familiar se comprobó que las consecuencias de su divorcio y separación se debieron a factores de afán de control hacia sus parejas, como proyección de la mala relación con su madre actualmente.

Recomendaciones

Se recomendó a la paciente mantener siempre una actitud de prevención sobre su área emocional debido a las profundas heridas creadas por el maltrato infantil, al primer indicio de desequilibrio buscar ayuda para trabajar en la situación.

Se recomendó a la paciente iniciar un proceso de terapia familiar con sus hijas para dar tratamiento a la codependencia que pueda surgir en la dinámica familiar, logrando así mejorar la estabilidad emocional.

Se recomendó seguir en el grupo de Alcohólicos Anónimos que asiste para mantener la sobriedad.

Se recomendó establecer estrategia para prevenir las crisis emocionales, logrando así evitar usar las relaciones sexuales como medio de compensación, permitiendo reforzar su autoestima y un estilo de vida saludable en donde prevalezca un crecimiento y desarrollo integral con su pareja.

Se recomendó la integración familiar entre ella y su madre, con técnicas de resolución de problemas y asertividad, previniendo de esta manera compensar sus molestias y enojos hacia su pareja.

Referencias

Bibliográficas

Beattie, M. (2012). *Ya no seas Codependiente: como vivir y evitar una relación enferma con seres queridos que son comedores compulsivos, adictos al alcohol, tabaco, drogas, sexo.* (2ª Ed.) México: Nueva Imagen.

Cuadros, I. & Ordóñez, M. (2006). *La infancia rota: testimonio y guías para descubrir y tratar el abuso sexual infantil.* Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Escobar, R. (2010). *Drogas y efectos.* Argentina: Distal

Gaona, O., Benites, N., Meza, N. & Escobar, E. (2011) *Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familias –Paraguay.* Paraguay. BECA-UNICEF

Informe de América Latina en el marco del estudio Mundial de las Naciones Unidas. (2006). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes.*

Papalia, D., Wendkos, S. y Dusking, R. (2010). *Desarrollo Humano* (11ava ed.). México: Mc Graw Hill.

Sampieri, Roberto. (2014). *Metodología de la investigación.* (6ta. Ed) México: Mc Graw Hill.

Warren, H. (2010) *Diccionario de Psicología* (3ª. ed. 10ª impresión). México. Progreso, S. A.

Revistas

Amar Amar, José; Berdugo de Gómez, Margarita. (2006). *Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar*. Revista de Psicología desde el Caribe, Agosto-Diciembre, 1-22.

Gómez De Terreros Guardiola, M. *Maltrato psicológico*. Revista Cuadernos de Medicina Forense Enero – Abril 2006, N.43-44

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Tabla de variable

Nombre completo: Julio Roberto Alvarado Recinos.

Título de la sistematización: Secuelas del maltrato y abandono infantil en una paciente de 39 años atendida en PDH.

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

Problemática	Variable de Estudio (tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
Odio a la madre	Maltrato infantil	Abandono infantil	¿Como el maltrato infantil provocó daños y secuelas en la vida psicosocial de la paciente atendida en PDH?	Evaluar como el maltrato infantil provocó daños y secuelas en la vida psicosocial de la paciente atendida en PDH	Diagnosticar como el maltrato infantil genera conductas violentas en la vida adulta hacia su ambiente
Violencia hacia la madre por parte de la paciente		Codependencia			Evaluar como el maltrato en la niñez genera codependencia con la pareja en la vida adulta
Alcoholismo		Alcoholismo			Evaluar como el maltrato infantil genera el uso de alcohol como medio de compensación
Promiscuidad		Promiscuidad			Explicar como el abandono en la infancia busca compensar el cambio por medio de la promiscuidad
Codependencia hacia su pareja	Violencia doméstica	Contexto familiar			Evaluar como el maltrato infantil desarrolla conductas violentas en el contexto familiar
Violencia doméstica					