

# **UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Facultad de Humanidades

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



## **Abuso sexual infantil**

(Sistematización Práctica Profesional Dirigida)

Beky Margarita Argueta Samayoa

Guatemala, febrero 2018

## **Abuso sexual infantil**

(Sistematización Práctica Profesional Dirigida)

Beky Margarita Argueta Samayoa

Lic. Rebeca Ramírez (**Asesora**)

M.A. Mario Salazar (**Revisor**)

Guatemala, febrero 2018

## **Autoridades de 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

## **Autoridades de la Facultad de Humanidades**

**Decano** M.A. Elizabeth Herrera de Tan

**Vice Decano** M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

**Coordinadora de Egresos** M.A. Eymi Castro de Marroquín

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

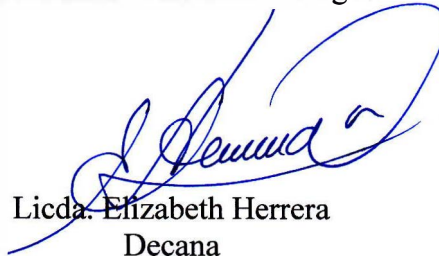
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Beky Margarita Argueta Samayoa**  
Estudiante de la **Licenciatura en  
Psicología y Consejería Social** de esta  
Facultad solicita autorización para realizar  
su **Práctica Profesional Dirigida** para  
completar requisitos de graduación

DICTAMEN: 11 de febrero 2,014

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 **Beky Margarita Argueta Samayoa**, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.



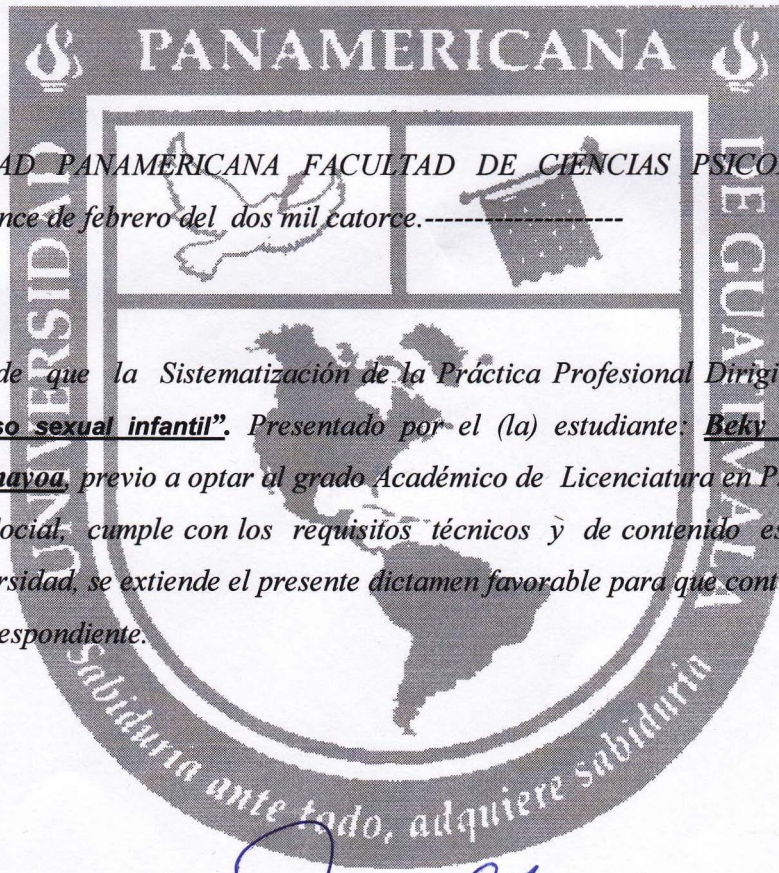
Licda. Elizabeth Herrera  
Decana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala once de febrero del dos mil catorce.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Abuso sexual infantil". Presentada por el (la) estudiante: Beky Margarita Argueta Samayoa, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología 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. Rebeca Ramirez de Chajon**  
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala once de febrero del dos mil catorce.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **"Abuso sexual infantil"**. Presentado por el (la) estudiante: **Beky Margarita Argueta Samayoa**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología 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.

  
**Lic. Mario Salazar**  
Revisor





# UPANA

Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes febrero del dos mil dieciocho. \_\_\_\_\_

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Abuso sexual infantil**", presentado por: **Beky Margarita Argueta Samayoa**, 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 Humanidades**

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



## **Agradecimientos**

Quiero agradecerle a mi familia quienes me han apoyado en distintas etapas de mi vida, quiero manifestar mi agradecimiento a mi madre por su esfuerzo, apoyo incondicional que me brindo y sus consejos útiles de vida, a mi padre quien ha sido mi mentor, mi consejero, mi roca cuando más lo he necesitado, así como mi apoyo durante mi proceso de aprendizaje, a mis hermanas y hermano quienes de ellos he aprendido mucho y me han apoyado sin importar nada.

También quiero agradecer a mi amigo quien me apoyo en el proceso de estudio y me brindo sus consejos. Por ultimo a todas aquellas personas que me brindaron su apoyo, consejos en todo el proceso.

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1</b>	1
<b>Marco de Referencia</b>	1
1.1 Datos de la Organización	1
1.2 Funciones de la organización	1
1.3 Tipo de población que se atiende	2
1.4 Visión	2
1.5 Misión	3
1.6 Organigrama	3
1.7 Planteamiento del problema	4
<b>Capítulo 2</b>	6
<b>Marco Teórico</b>	6
2.1 Abuso infantil en Guatemala	6
2.1.1 Violencia sexual por conocidos	7
2.1.2 Violencia sexual en la familia	8
2.1.3 Características del agresor	9
2.1.4 Estadísticas nacionales sobre casos de abuso sexual infantil	11
2.1.5 Marco Legal guatemalteco sobre el abuso sexual infantil	13
2.1.6 Marco Jurídico	14
2.1.7 Causas de abuso sexual infantil en Guatemala	16
2.1.8 Efectos del abuso sexual	16
2.1.9 Principales procesos de apoyo psicoterapéutico en niñez y Adolescencia víctimas de abuso sexual	18
<b>Capítulo 3</b>	23
<b>Referente Metodológico</b>	23
3.1 Marco para la sistematización Práctica Profesional Dirigida	23

3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de práctica profesional supervisada	23
3.3 Población atendida en centro de práctica	24
3.4 Planificación de Talleres	24
<b>Capítulo 4</b>	
4.1 Presentación de Resultados	27
4.2 Plan terapéutico	28
Conclusiones	41
Recomendaciones	43
Referencias	44
Anexos	47

## Resumen

Se realizó una investigación sobre el abuso sexual infantil en Guatemala, el primer capítulo, trata sobre la Asociación Buckner, que se dedica a gestionar un programa de acogimiento familiar en Guatemala que coloca a los niños que no pueden vivir con sus padres en hogares amorosos temporales, así mismo protege a los niños, niñas y jóvenes del maltrato familiar, abuso sexual y economía insuficiente, brindándoles apoyo escolar y una casa sustituta.

En el segundo capítulo, se da a conocer sobre el abuso sexual que es la violación, que consiste en forzar a una persona a tener relaciones sexuales contra su voluntad, se enfoca la problemática en el país, donde se describe el número de casos que se han presentado en los años anteriores y de este año, donde se puede observar una tasa alta de abusos infantiles que se presenta en el país.

Así mismo se hace referencia sobre las consecuencias que trae en el niño, niña y adolescente entre ellas: preocupaciones, ansiedad, baja autoestima, depresión entre otras y las consecuencias a largo plazo: dificultad para relacionarse con los demás, embarazos, fobias sexuales, alcoholismo, consumo de drogas e incluso el suicidio. En el capítulo tres, se trata sobre los diferentes métodos que se utilizaron en el caso tratado en la Práctica Profesional Dirigida, donde se utilizaron técnicas como: cognitivo conductual, logoterapia, pruebas psicológicas entre ellas test de la figura humana, de la familia, del árbol, test de la persona bajo la lluvia, que fueron instrumentos que aportaron información acerca de la problemática de la paciente. La población que se atendió fueron niñas, jóvenes adolescentes y adultos.

En el capítulo cuatro se expone el análisis de resultados del tema investigado dando a conocer que es una problemática que afecta tanto adultos de ambos sexos como a niños, niñas y adolescentes, afectándoles de manera emocional, cognitivo y conductual. Dando a conocer los incrementos que cada año son diferentes y la carencia de información que muchas veces se tiene sobre este tema debido al desconocimiento y la falta de importancia acerca de este tema.

## **Introducción**

La presente investigación trata sobre el abuso sexual en la niñez esta inquietud surgió, debido a un caso llevado en la Práctica Profesional Supervisada, cuyo objetivo es llegar a conocer el porqué del incremento de abuso sexual infantil en Guatemala. Donde se exploró que es el abuso sexual, los factores que existen, que influyen y las consecuencias negativas que deja en el niño/a.

Así mismo se presenta, cómo a través de los años transcurridos esta problemática afecta a la sociedad y es un problema universal.

Se da a conocer que el abusador no siempre es una persona ajena al niño/a, puede ser de la misma familia. Esto conlleva una problemática mayor, ya que la confianza y el lazo familiar afectarán a la víctima como a los demás familiares. Se muestra las secuelas a nivel emocional y conductual, así mismo mostrando diferentes abusos que pueden haber y como el abusador se gana la confianza de la familia y del niño/a. En Guatemala esta problemática va creciendo llevando a la niñez a madurar rápidamente. Los factores del porqué ocurre el abuso sexual son bastantes entre ella lo cultural, la falta de conocimiento, machismo, la economía, la pobre legislación y la falta de atención.

También se da a conocer el Marco Legal guatemalteco sobre el abuso sexual, los derechos de los menores y la pena que da al abusador. Por último se presentan los diferentes abordajes terapéuticos a nivel individual, familiar e institucional, donde se utilizan diferentes enfoques que ayudaran en el proceso de ayuda al niño/a entre ellos cognitivo conductual, logoterapia y terapia sistémica, que dependerá de la gravedad de la problemática, cómo lo vea y cómo lo perciba el niño o niña, realizando una combinación de terapias para ayudar y fortalecer a la persona afectada.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### 1.1 Datos de la Organización

La Práctica Profesional Dirigida se realizó en la Asociación Buckner, que se encuentra ubicada en manzana G, lote 15, Sector B3, zona 8 de Mixco, Ciudad San Cristóbal, 13-48 quinta calle A Hogar de Marta María y Albergue 5ta. Calle "B" 14-10 manzana "H" lote 9 sec. B-2, z8 de Mixco Ciudad San Cristóbal.

### 1.2 Funciones de la organización

Organización en Guatemala que busca mantener la familia unida, gestiona un programa de acogimiento familiar en Guatemala que coloca a los niños que no pueden vivir con sus padres en hogares amorosos temporales. También gestiona centros residenciales que permiten a los niños de crianza, quienes viven con otros niños en las estructuras de tipo familiar que están diseñados para atender a los niños en el hogar de la familia sin relación. Centros de transformación de la comunidad) – Jocotenango, San José pínula y El Cerrito: Centros Esperanza Familia se centran en mejorar la vida de los individuos y las familias en tres comunidades de extrema pobreza con un enfoque de ministerio integral a través de los siguientes servicios básicos.

Intervención familiar: Moderado a los servicios intensivos proporcionados a las familias que sufren o están en riesgo de abuso, negligencia, dependencia del bienestar, comportamiento delictivo u otros problemas. Los trabajadores sociales proporcionan el manejo de casos para desarrollar un plan individual de la familia para hacer frente a las necesidades específicas de las familias en situación de riesgo y resolver las cuestiones que les permitan avanzar hacia la autosuficiencia.

Servicios médicos - dentales: Incluye Clínicas de Salud, centros operados por Buckner que proporcionan servicios básicos de salud. Así como un programa de intervención contra el VIH / SIDA, incluyendo el manejo de casos, servicios médicos y de ayuda humanitaria.

Familia - Vida Educación: Formación especializada que ofrece a los niños y las familias para mejorar personal y / o bienestar de la familia, incluida la crianza de los hijos, nutrición, higiene y alfabetización clases.

Ministerio Evangélico: Adultos conexión con los niños en situación de riesgo, proporcionando el desarrollo basado en la fe de caracteres, una influencia positiva y un fuerte modelo de conducta a través del contacto regular en grupo y los ajustes individuales. Formación Profesional: Programación que provee habilidades de trabajo / capacitación tecnológica, apoyo educativo y capacitación para el desarrollo de caracteres basado en la fe. Centro de Defensa del Niño de las víctimas de abuso sexual y la trata, la ONG Buckner Guatemala, en colaboración con la Misión Internacional de Justicia, se ha desarrollado un programa de apoyo a las víctimas del abuso y el tráfico sexual.

### 1.3 Tipo de población que se atiende

Está orientado a servir a niños, niñas y adolescentes en estado de vulnerabilidad y protección, así como a familias en pobreza y pobreza extrema.

### 1.4 Visión

Ser una institución de protección, prevención y desarrollo integral que promueva los derechos de niñas, niños, adolescentes y familias en Guatemala en estado de vulnerabilidad.



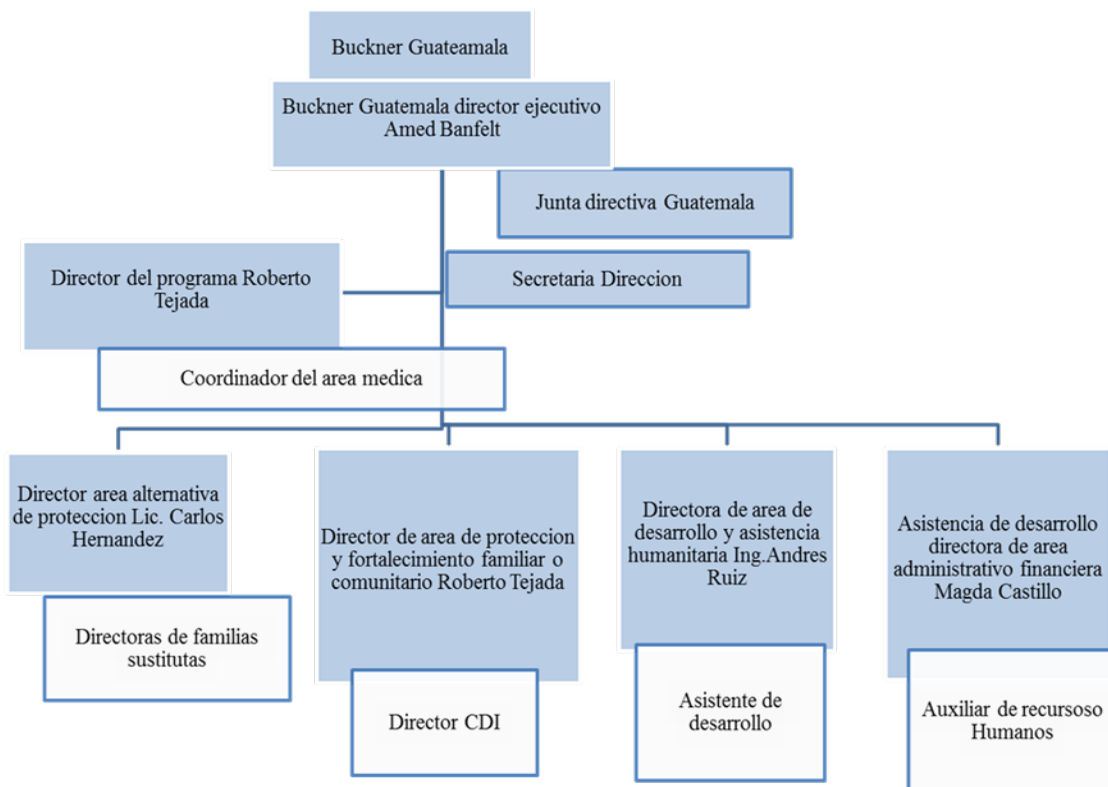
## 1.5 Misión

A través de programas de protección, prevención y desarrollo integral, que se basan en la solidaridad. El liderazgo positivo; Buckner Guatemala facilita las herramientas necesarias a niñas, niños, adolescentes y familias con el fin de restituir, promover sus derechos y mejorar su calidad de vida.

## 1.6 Organigrama

A continuación se presenta el organigrama de la Institución Buckner de Guatemala:

**Imagen 1**  
**Organigrama**



Fuente: Elaboración propia.

## 1.7 Planteamiento del problema

En Guatemala, la infancia y la adolescencia es un grupo de ciudadanos con un alto grado de vulnerabilidad, siendo expuestos a muchas situaciones de abuso tanto a nivel familiar, como social y laboral.

En esta investigación, el tema del abuso sexual es lo que genera la inquietud de dicho abordaje de indagar sobre la temática, ya que se ha observado tanto a nivel de Práctica Profesional Supervisada como por las estadísticas dadas por los centros operadores de justicia, que cada día se incrementan, los casos de abuso sexual infantil; esto afecta de diferentes formas a los niños, niñas y adolescentes. Presentando sentimientos negativos entre ellos: miedo, culpa, desvalorización, baja autoestima e incluso en ocasiones auto agresiones.

Explorando las causas de esas incidencias, se originan por diferentes factores: entre ellos el abuso de poder en diferentes ámbitos, lo sociocultural, amenazas por el abusador y descuido de los padres, patrones de crianza, lo cual genera un pronóstico desfavorable en los niños y niñas víctimas de ese tipo de abuso.

Las consecuencias pueden ser trastornos emocionales, trastornos de identidad sexual y trastornos de ánimo, por lo que es importante tomar acciones en cuanto a la importancia que reciban ayuda psicológica, charlas psico-educativas, talleres de autoestima y charlas de inteligencia emocional, para ayudar a los niños y niñas que se ha visto afectados.

Por lo anterior descrito se genera la siguiente interrogante de investigación: ¿Por qué se han incrementado los casos de abuso sexual infantil en Guatemala?

### Objetivo general

Investigar porqué se han incrementado los casos, de abuso sexual infantil en Guatemala.

### Objetivos específicos

- Describir estadísticas nacionales sobre casos de abuso sexual infantil en Guatemala.
- Enlistar causas de abuso sexual infantil en Guatemala.
- Enumerar los efectos del abuso sexual infantil en la salud mental de la niñez y adolescencia en Guatemala.
- Detallar los principales procesos psicoterapéuticos de apoyo para la niñez víctima de abuso infantil.
- Estructurar una propuesta psico-educativa de apoyo en la temática de abuso infantil como aporte para el centro donde se realizó la Práctica Profesional Supervisada.

## Capítulo 2

### Marco Teórico

#### 2.1 Abuso infantil en Guatemala

El abuso sexual es la violación, que consiste en forzar a una persona a tener relaciones sexuales contra su voluntad; se lleva a cabo principalmente para poseer, lastimar y humillar a la otra persona, algunas veces los violadores son extraños. En el caso del incesto es un miembro de la misma familia; el incesto incluye cualquier clase de actividad sexual (caricias o sexo erótico).

Existe la agresión sexual que es cualquier forma de físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento.

- Violación penetración en la vagina, ano o boca o con cualquier objeto.
- Penetración digital inserción de un dedo en la vagina o en el ano.
- Caricias, tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo el forzar a masturbar para cualquier contacto.
- Exhibicionismo: es una categoría de abuso sexual sin contacto físico donde el abusador/a muestra los genitales a un niño/a en forma intencionada buscando una gratificación, de manera explícita o sutil.
- Voyerismo: Mirar intencionalmente, buscando una gratificación, al niño/a cuando está desnudo, bañándose o haciendo uso del baño, generalmente en forma subrepticia.
- Manoseo: Tocar, acariciar, rozar, refregar el cuerpo de una niña/o o con intenciones de satisfacción sexual, o hacer que se le toquen a él.
- Beso: Besar al niño/a en forma prolongada e íntima, especialmente en la boca, de una manera que transgrede pautas familiares o culturales.
- Sexo oral: Estimular los genitales con la boca u obligarlos a estimular sus órganos genitales.
- Exposición a abusos verbales: Obligado a escuchar conversaciones y proposiciones obscenas.

- Explotación sexual: infantil es una categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución y la pornografía infantil.
- Se suele equiparar la explotación sexual con el comercio sexual infantil y utilización de niños en pornografía, especialmente difundida a través de internet.

Dentro de explotación sexual infantil, existen diferentes modalidades a tener en cuenta, puesto que presentan distintas características e incidencia:

- Tráfico sexual infantil.
- Turismo sexual infantil.
- Prostitución infantil, pornografía infantil.

### 2.1.1 Violencia sexual por conocidos

Este tipo de violencia suele ser perpetrado por vecinos, amigos de la familia, maestros, religiosos, cuidadores, entre otros. Al ser la persona que violenta muy allegado a la víctima y a su familia, se aprovecha del contacto continuo que tiene con el niño/a y de la protección que le da no estar sujeto a sospecha.

El espacio físico donde tiene lugar el abusado es, en la mayoría de los casos, el propio domicilio de la víctima, pudiendo también ocurrir en el domicilio del abusador. En estas situaciones resulta muy difícil para el niño/a, darse cuenta de la red en la que está cayendo, dando el carácter confuso y manipulador de la relación.

“El niño vive los gestos y discursos de su abusador como amistoso, afectivo y gratificante. Se valen del cariño, de la persuasión, de la mentira o de la presión psicológica y de la autoridad y confianza de gozan y de manera engañosa llevan a las víctimas a participar de actividades sexuales. La agresión sexual se hace de una manera dulce y solapada, provocando en muchos casos en el niño sensaciones corporales e incluso goce sexual”.

Es así como puede pasar cierto tiempo antes de que la víctima se dé cuenta de que está sufriendo un abuso. Cuando lo hace suele culparse de la situación, ya que se ve en un plano de igualdad con el agresor y no puede vivenciarse como víctima. El abusador manipula la confianza que el niño y la familia le tienen. El abuso es gradual y progresivo, comenzando con acercamientos corporales no sexuales que luego se van sexualizando. El vínculo de afecto es muy fuerte. No suele utilizarse la fuerza física. El abusador apoya a la familia de muchas maneras, en el cuidado de los niños, en necesidades materiales, en consejos. “Es como de la familia”.

### 2.1.2 Violencia sexual en la familia

Este tipo de violencia es perpetrado por miembro(s) de la unidad familiar primaria-nuclear: padre, madre, padrastro, madrastra, hermanos o por miembros de la familia extendida: abuelos, tíos, primos. A esto tipo de violencia sexual se le denomina incesto.

Es muy grande el número, de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de esta forma de violencia. La edad de mayor incidencia es alrededor de la pubertad de (9 a 12 años de edad) pero la vemos de cualquier edad, inclusive en bebés.

A los niños/as, les cuesta darse cuenta de lo abusivo de la relación. En Guatemala, según la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas define la Violación Sexual, como la acción que con violencia física o psicológica tiene acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos.

En Guatemala, las cifras conocidas no presentan la situación real de la violencia sexual, debido a que muchas víctimas permanecen en el silencio. Actualmente, debido a los altos índices de violencia que se viven en Guatemala no se pueden ignorar los casos de violencia y abusos en contra de niños; muchas veces debido al sistema de relaciones de poder y subordinación entre los géneros; las creencias religiosas, económicas, educación y razas.

La niña y la mujer son vistas socialmente, con frecuencia como propiedad del hombre, por lo que se presentan en un alto porcentaje los casos de abuso sexual, que en su mayoría han sido perpetrados en la infancia, lo que ocasiona mayor impacto, ya que la niña no puede defenderse del ataque frecuente y amenazador del abusador, ya sea que este sea o no miembro de la familia.

En la infancia es aún mayor el número de abusos que no se reportan, ya que las niñas tienen miedo de contarle a alguien lo que les sucedió y el proceso legal de verificar los informes es muy difícil, ya que en muchos casos las huellas físicas no están presentes y solo quedan las secuelas emocionales.

El abuso sexual en los niños y niñas puede ocurrir en la familia, a manos de un padre, una madre, padrastro, hermano u otro pariente, o personas ajenas al núcleo familiar, por ejemplo por un amigo de la familia, la persona que la cuida, un vecino, un maestro, o un desconocido. Cuando el abuso sexual ha ocurrido, la niña o niño puede desarrollar una variedad de sentimientos, pensamientos e ideas angustiantes.

El abuso sexual prolongado, usualmente desarrolla una pérdida de autoestima, tiene la sensación de que no vale nada y adquiere una perspectiva anormal de la sexualidad. La niña o el niño pueden volverse retraída o retraído, ya que el abuso le ha lastimado su capacidad de confiar en los demás y en ella misma, por el hecho de sentirse traicionada/ traicionado por las personas que debieron cuidarla o cuidarlo.

### 2.1.3 Características del agresor

Los agresores sexuales de los niños en su mayoría son hombres, esto no quiere decir que no pueda haber casos que involucre mujeres. Algunos agresores, por lo general muy experimentados en la seducción y buscan agradar.



La gente prefiere pensar que el agresor sexual o el abusador de niños son viejos verdes, personas con algún tipo de debilidad mental, alcohólicos, drogadictos, o vagabundos, personas en las que fácilmente se hallarían evidencias de su monstruosidad, pero esto no es así.

Esta imagen que el imaginario social suele tener del agresor sexual, tanto sea del violador de mujeres adultas como del abusador sexual infantil dista mucho de la realidad. La gente se imagina al violador o abusador sexual como un monstruo, alguien fácilmente detectable, de aspecto peligroso y desagradable. La realidad es bastante diferente. El agresor sexual resulta ser, la gran mayoría de las veces, un individuo como cualquier otro, que no se puede distinguir del resto de las personas normales.

Las violaciones sexuales contra adultos son cometidas exclusivamente por varones y la gran mayoría de las víctimas son mujeres, aunque también existe la violación de varones. Las mujeres también pueden atentar contra la libertad sexual de los niños y adolescentes y participar, en mucho menor medida, en casos de abuso sexual infantil. Una mujer tiene seis veces más probabilidades de ser atacada sexualmente o violada por un familiar que por un desconocido.

La dificultad mayor con la prevención del abuso sexual infantil es que se les enseña a los niños a desconfiar de los extraños cuando los agresores sexuales suelen ser conocidos cercanos de los niños: padres, familiares, maestros, líderes religiosos, entrenadores, vecinos, entre otros.

Las estadísticas muestran que el 97% de los agresores sexuales son varones adultos y suelen proceder de todas las razas, culturas, grupos étnicos, niveles sociales, niveles educativos y profesiones. La heterogeneidad entre los agresores es inmensa. Ningún grupo humano de varones queda exento del riesgo de cometer agresiones sexuales. Nunca una sospecha de agresión sexual puede quedar invalidada con el argumento de la ocupación del agresor: es un buen padre, es un buen maestro, es un importante doctor, es un destacado juez, es un buen cura, entre otros. Son personas de apariencia normal las que suelen cometer este tipo de agresiones.

Un agresor sexual puede ser un individuo educado, agradable, cortés, caballero, colaborador, trabajador, de buena familia, simpático, carismático. Por estos motivos y dado que todos los agresores sexuales siempre niegan sus delitos, la única manera conocida hasta el momento de identificar a un agresor sexual es mediante la condena de un tribunal. Cuando se trata de violaciones a varones el objetivo suele ser la humillación. También existen casos de adolescentes varones que abusan de niños y en menor medida casos de mujeres abusadoras.

El agresor sexual suele ser un individuo que manipula las percepciones, juicios y emociones de los demás con facilidad. Saben mentir con facilidad para negar sus delitos y evadir la condena. Se trata de individuos con fuertes tendencias a mentir, que utilizan como mecanismos defensivos la negación, la minimización, la proyección, la racionalización y la parcialización para no sentir que mienten y sostener su autoimagen.

Al aceptar solo fragmentos de la realidad no solo engañan al otro sino que se engañan a sí mismo para convencer de que la víctima deseaba la agresión sexual y no asumir su responsabilidad ni sentirse culpables.

Nunca son honestos con la confesión de sus inclinaciones porque saben que irán a la cárcel. A esto se suman las distorsiones cognitivas de las que padecen. Un pedófilo de larga data puede minimizar su conducta y aducir que es su primera vez, o que no es un pedófilo y solo fue un desliz. O que el niño lo deseaba y lo consintió. Un violador puede minimizar su conducta y aducir que la mujer consintió y hasta auto convencerse de ello.

#### 2.1.4 Estadísticas nacionales sobre casos de abuso sexual infantil en Guatemala

Cada año son distintas las estadísticas del abuso sexual en los niños, por ejemplo en el Informe sobre la Situación de Trata de Personas en Guatemala, de la Procuraduría General se informó que se denunciaron un total de 259 casos y 434 víctimas desde enero a octubre del 2011.

También informa que había un total de 27 denuncias de niños y niñas explotados sexualmente y otros 19 casos de violaciones de trata.

Mientras que en un artículo de la prensa, un promedio de 4 niñas entre 11 y 14 años son violadas al día, según las estadísticas del Ministerio Público (MP), las cuales evidencian que los casos se han duplicado en los primeros 5 meses del año en comparación con 2012. El año pasado se registraron 777 denuncias, un promedio de 2 violaciones diarias, mientras que hasta el 5 de junio de 2013 la cifra alcanza los 615 casos.

En los primeros 5 meses de año, el MP ha recibido 3 mil 594 denuncias por violaciones a niñas, niños, adolescentes y adultos, mientras que en 2012 se registró un total de 6 mil 076. Un estudio que se realizó este año el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) publicado en enero, revela que en Guatemala se registra una violación cada hora.

Las estadísticas reflejan que las principales víctimas de este delito son las niñas, que en la mayoría de casos se traducen en embarazos no deseados, uno de los hechos más recientes y alarmantes ocurre actualmente en Cobán, Alta Verapaz, donde en lo que va del año se reportan 20 violaciones.

Amnistía internacional considera que la agresión o abuso sexual no se denuncian porque no hay confianza en el sistema judicial, por el miedo y la impotencia que siente la víctima al no ser creída y por la tendencia a culpar o culparse. Las autoridades y organismos dedicados al combate de las violaciones califican las estadísticas como alarmantes, pero que la cifra podría ser mayor, pues no todas las víctimas presentan la denuncia.

Según evaluaciones realizadas por el (Instituto Nacional de ciencias Forenses), el 61 por ciento de los casos el agresor es un familiar o conocido y aunque concluyen que el violador no sigue ningún patrón de comportamiento, muchas veces también fueron agredidos sexualmente, presentan conductas sexuales desviadas o simplemente lo hacen por experimentar o placer.

El Ministerio Público (MP) recibe 12 denuncias por abuso sexual contra menores. Además, figura un registro de al menos cinco más que no se siguen, según Justo Solórzano, de esa organización.<sup>2</sup>

Cada hora, seis adolescentes quedan embarazadas producto de violaciones, refirió Solórzano. En los primeros siete meses del 2013, se registran 34 mil partos en adolescentes de 10 a 19 años, dos de ellas son niñas de 10 años, lo cual se tipifica como violación y significa que el abuso ocurría mucho antes de cuando la víctima quedó embarazada.

El MP ha recibido este año 75 denuncias por trata de menores, que son prostituidos o usados como esclavos o mendigos. La violación a los derechos de la niñez, también pasa por forzarla a una vida de pareja.

Un estudio de Unicef del 2011, refleja que el 18 por ciento de jóvenes de entre 15 y 19 años están en situación de matrimonio o unión y que el 35 por ciento de la población se encuentra en matrimonio precoz. La niñez está expuesta a la violencia en su hogar, comunidad y escuela.

A Plan Internacional le preocupa que cada vez haya más infantes que desde los 10 años empiezan a mostrar tendencias suicidas, lo cual supone un proceso depresivo, a menudo originado por agresiones.

### 2.1.5 Marco legal guatemalteco sobre el abuso sexual infantil

Se presenta el marco legal de Guatemala de los derechos humanos y respecto a la protección de la niñez, cuyo objetivo es presentar los derechos que tiene la niñez, deberes y responsabilidad de la niñez y adolescencia. Así mismo se presenta el marco jurídico de la obligación de denunciar el abuso sexual en la niñez y la atención del funcionario o empelado público.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia y la Convención sobre los Derechos del Niño, reconocen el conjunto de derechos individuales, sociales y culturales para todos los niños, niñas y adolescentes, así como los de protección especial para la niñez y adolescencia en situaciones de vulnerabilidad.

En la Ley de Protección Integral se desarrollan también los deberes y responsabilidades que todos los niños, niñas y adolescentes deben asumir y cumplir frente a sus familias y la sociedad.

Derechos: Todos los niños, niñas y adolescentes desde cero hasta los dieciocho años de edad tienen derecho a: la vida, la familia, nombre, nacionalidad, salud, educación, cultura y recreación; a gozar de identidad, libertad, igualdad, respeto y dignidad; crecer con un nivel de vida adecuado; organizarse, participar, opinar y ser tomados en cuenta. Ser protegidos de la discriminación y exclusión; ser protegidos de toda forma de maltrato, violencia y abuso.

Ser protegidos de todas las formas de explotación económica; ser protegidos de toda información y material perjudicial para su bienestar; ser protegidos de los desastres y conflictos armados; ser protegidos del tráfico, secuestro, venta y trata; ser protegidos del VIH/SIDA; gozar de garantías en procesos judiciales y/o administrativos; que la tierra se proteja para ellos y ellas.

El Marco Legal reconoce la importancia y necesidad de que se denuncien los casos de abuso sexual para que se conozca el hecho y en consecuencia, se otorgue la protección a la víctima, se ordene cesación de las violaciones ocurridas y se certifique lo conducente a la jurisdicción penal, en caso de existir delito o falta. Así mismo existen normas específicas para dar protección a la población menor de los 18 años.

### 2.1.6 Marco Jurídico

En el ordenamiento jurídico guatemalteco, existen disposiciones de cumplimiento obligatorio para que el abuso sexual de la niñez y adolescencia sea denunciado. El código penal en su artículo 457 (Omisión de denuncia), fija que el funcionario o empleado público que, por razón de

su cargo, tuviere conocimiento de la comisión de un hecho calificado como delito de acción pública y a sabiendas omitiere o retardare hacer la correspondiente denuncia a la autoridad judicial competente, será sancionado con multa de cien a mil quetzales.

En igual sanción, incurrirá el particular que, estando legalmente obligado, dejare de denunciar. El código procesal penal regula la denuncia obligatoria en su artículo 298.

Establece que deben denunciar el conocimiento que tienen sobre un delito de acción pública, con excepción de los que requieren instancia o autorización para su persecución y sin demora alguna.

1- ) Los funcionarios y empleados públicos que conozcan el hecho en ejercicio de sus funciones, salvo el caso de que pese sobre ellos el deber de guardar secreto.

2- ) Quienes ejerzan el arte de curar y conozcan el hecho en ejercicio de las personas, con la excepción especificada en el inciso.

3- ) Quienes por disposición de la ley, de la autoridad o por un acto jurídico tuvieron a su cargo en manejo, la administración, el cuidado o control de bienes e intereses de una institución, entidad o persona, respecto de delitos cometidos en su perjuicio, o en perjuicio de la masa o ejercicio de sus funciones.

En todos casos la denuncia, no será obligatoria si razonablemente arriesgare la persecución penal propia, del cónyuge, o de ascendientes, descendientes o hermano o del conviviente de hecho. En la ley de protección integral también se legisla en relación al tema de la denuncia, en los siguientes artículos:

#### Artículo 29 Comunicación de abuso

Los casos de abuso contra el niño, niña y adolescente detectados por personal médico o paramédico de centro de atención social, centros educativos y otros, deberán obligatoriamente comunicarlos a la autoridad competente de la respectiva localidad, sin perjuicio de otras medidas legales.

#### Artículo 44 Obligación de denuncia

Las autoridades de los establecimientos de enseñanza pública o privada comunicaran a la autoridad competente los casos de abuso físico, mental o sexual que involucré a sus alumnos.

### 2.1.7 Causas de abuso sexual infantil en Guatemala

Entre las causas de abuso sexual en nuestra sociedad están:

- El abuso de poder, la marginación, la falta de información adecuada.
- Deficiencia en la educación de la sexualidad.
- Falta de atención integral de la familia que se hace víctima de la violencia intrafamiliar, el abandono, la pobreza y otros.
- Una pobre legislación nacional que no garantiza la protección eficaz de los derechos del niño y del adolescente.
- Desconocimiento de las leyes internacionales y su aplicación en el plano nacional.
- Un pobre reflejo del significado de los derechos del niño dentro de los medios de comunicación social, muchos de los cuales promueven consciente o inconscientemente una cultura del abuso infantil por medio de mensajes irresponsables.

### 2.1.8 Efectos del abuso sexual infantil

Sentimientos como:

- Culpa
- Vergüenza
- Hostilidad



- Ira
- Aislamiento
- Soledad
- Cambios de humor
- Miedo
- Problemas para dormir
- Pesadillas
- Confusión
- Tendencia auto agredirse
- Desvalorización
- Bajo rendimiento académico
- Agresividad.

Situaciones que pueden darse si se siguen presentando los síntomas y causas identificados como:

- Trastornos emocionales.
- Trastornos de identidad sexual.
- Trastornos del ánimo.
- Enfermedades psicosomáticas.

Secuelas a largo plazo:

- El sentido dificultad de identidad, las relaciones íntimas, la sexualidad, la relación con los hijos, la vida laboral, dificultad de expresar o recibir sentimientos o ternura y de intimidad.
- Donde quiera que se mire se ven sus efectos.
- Conductuales: intento de suicidio, consumo de drogas y alcohol.
- Emocionales: depresión, ansiedad, baja autoestima, dificultad para expresar sentimientos.
- Sexuales: fobias sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción, entrar en la prostitución, dificultad para establecer relaciones sexuales.

- Sociales: problemas de relación interpersonal, aislamiento, dificultades de vinculación afectiva con los hijos y utiliza la seducción para iniciar amistades.

Los niños o niñas que han sido víctimas de abuso sexual en ocasiones se caracterizan por: dolor y picazón en las regiones genitales, infecciones urinarias eventuales o crónicas, dificultad para orinar, dificultad para caminar o para sentarse, heridas o hemorragias en los órganos genitales externos, ya sea la vagina o del ano, embarazo o enfermedades venéreas y problemas en el control de esfínteres.

### 2.1.9 Principales procesos de apoyo psicoterapéutico en niñez y adolescencia víctimas de abuso sexual

A nivel individual: Se combinan diferentes enfoques que dependerá del caso, entre ellos el enfoque Gestáltico, que ayudará en el fortalecimiento de la vida del niño o niña, se utiliza la técnica llamada colores, curvas, líneas y formas, que consiste en pedirle al niño/a que contemple durante cinco minutos algo que él o ella considere muy hermoso y después que dibuje los sentimientos que le sugirió sólo en colores, líneas y formas. Ayudará en la expresión de sus sentimientos y de cómo se siente.

La técnica de la silla vacía, se sienta al niño/a, en una silla o cojín y delante de él se pone otra silla o cojín y desde ahí comienza un diálogo con ese sitio vacío se realiza una variación de esta técnica a la que llama “Silla del Oso Perls”.

Se utiliza un muñeco, trapo, peluche para facilitar las proyecciones del niño/a. Otra técnica Gestáltica son los títeres con frecuencia es más fácil para el niño/a habla a través de un títere dice directamente lo que le cuesta expresar. El títere da distancia y el niño se siente más seguro para revelar por este medio algunos de sus más íntimos pensamientos.

Técnicas de relajación son las respiraciones profundas, relajación de músculos que ayudara a que baje el nivel de ansiedad y preocupación del niño/a.

También se utiliza el enfoque cognitivo conductual es construcción de la jerarquía de estímulos aversivos: Posteriormente se construye una jerarquía de estímulos aversivos, para lo cual se le pide a la niña que señale abiertamente cuáles eran los estímulos físicos que él o ella asocia a la violación. Luego se le solicita que construyera una jerarquía con esos estímulos (ordenados de menor a mayor malestar) y señalando en una escala de 0 a 10 el nivel de ansiedad que le produce por ejemplo la casa del agresor (justo en frente de la casa de la niña) el nivel de ansiedad 6, el pasillo fuera de la habitación (por donde el agresor huyó) nivel de ansiedad 7.

También se pueden utilizar el enfoque de la terapia sistémica, utilizando técnicas de resiliencia llamadas mis colores y virtudes donde se busca que el niño/a, reconozca sus destrezas y virtudes a partir de la figura gráfica a través de realización de siete figuras diferentes de proporción similar, cada una con un color diferente. Se le solicita que le asigne a cada figura una virtud, una capacidad o una destreza que el niño/a reconozca de sí mismo.

A nivel familiar: Es un proceso donde se le hace saber a la familia como primera instancia concienciarlos de que ellos no son los responsables del abuso (si este viene de fuera), ya que pueden sentir que lo son por haber dejado al niño a solas con esa persona, creer que no han sabido cuidar suficientemente de él o por no haber sido capaces de darse cuenta de lo que ocurría.

La familia tendrá múltiples sentimientos que no expresaran con facilidad por lo que se aplicara la técnica del enfoque gestáltico como la silla vacía ayudara a que el padre o la madre se expresen abiertamente, colocando una silla o las sillas que sean necesarias en frente de él/ella, para poner a la persona, situación o problemas que le aquejan.

Se realiza terapia de grupo esta puede ser realizada, por los padres de las víctimas abusadas sexualmente y se utilizaran técnicas conductistas llamada entrenamiento para el manejo de la ansiedad, esta se emplearan ya que la familia del niño/a abusado sexualmente mostrarán, ansiedad o preocupación, como inicio se provoca la aparición de la ansiedad verbalmente o bien utilizando la imaginación del paciente se la reduce luego con la ayuda de la relajación puede realizarse con la técnica relajación muscular.

Es importante brindar talleres sobre la psico- educación, ya que si los padres tienen dudas, sobre algún tema en particular que se les puede brindar para que ellos tengan ese apoyo y para sus hijos.

A nivel Institucional de (hogares sustitutos): La institución Buckner utiliza una guía de preguntas para la cámara gessell, que sirven para poder preparar a los niños/a para asistir a la cámara gessell y que se utiliza para declaraciones.

El enfoque cognitivo conductual con enfoque de trauma, donde se utiliza un formato de diez pasos, el primer paso consiste en recolectar información y desarrollar una relación positiva con el niño/a, mientras se realiza una evaluación inicial a través del libro sobre mí, donde el niño/a donde comparte como era antes del suceso y que paso después del suceso y en quienes confiaba.

El segundo paso consiste en aprender, donde se proporciona información precisa al niño/a, que normalizara sentimientos y reacciones al trauma, a través de psico- educación sobre el abuso sexual, los síntomas de trauma emocional, comportamiento, psicológico y psico- educación sobre el autoestima, el amor y la amistad.

El tercer paso consiste en ayudar enseñar al cuidador como interactuar con el niño/a de una manera positiva a través de educar acerca de los comportamientos comunes de sobrevivientes de trauma, enseñando directrices y técnicas para disciplinar selectivamente, tiempo aparte y cuadros de comportamiento.

Paso cuatro consiste en relajarse enseñar al niño/a varias técnicas de relajación, entre ellas la visualización en la playa que consiste en quiero que imagine que está caminando en la playa, una hermosa playa, la más hermosa que nunca ha imaginado. Continúe entonces caminando por la playa, sienta la brisa suave que acaricia su rostro y escuche el canto de las aves.

Usted se siente muy bien en esa playa, todo el ambiente hace que usted sienta bienestar en su cuerpo y en su mente. Se acerca a la orilla y el agua fresca toca sus pies que están descalzos,

también es muy agradable el contacto de la arena tibia, de veras es muy agradable estar en este lugar.

Quiero que repita en su mente, todo está bien, todo está bien. Esto ayudara al niño/a para relajarse y manejar pensamientos disfuncionales.

El quinto paso es sentir y consiste en habilitar al niño/a, a identificar, expresar emociones adecuadamente y ser consciente de los detonante emocionales a través de dar nombre a las emociones, incluyendo sobre la expresión de emociones, como, cuando e intensidad.

El sexto paso es enseñar la relación entre pensamientos, sentimientos y acciones, a través de una discusión la diferencia entre pensamientos y sentimientos. Enseñar a pensar de manera positiva/responder con pensamientos exactos/útiles y funcionales. Paso siete es integrar la historia del trauma del niño/a como parte de su historia, en lugar de su identidad a través de una historia que se lee de un trauma similar a la experiencia, se realiza una discusión del porque se hace la narración y discutir sobre las opciones para la narración y se decide un formato escrito, dictado, dibujo, canción o poema.

Paso ocho consiste en evaluar aplicando habilidades para la vida y habilidades de afrontamiento aprendidas en las sesiones anteriores para integrar el trauma como solo una parte de la historia de la vida del niño/a, a través de una revisión de la historia del paciente antes de la sesión y hablar con el niño/a acerca de lo que ha aprendido a través del proceso terapéutico y motivar al niño/a.

Paso nueve compartir la narrativa del trauma consiste en reducir la vergüenza y aumentar la curación a través de compartir la historia de trauma con otra persona de apoyo en este caso el niño/a identifica una persona de apoyo con quien quiere compartir su historia. El último paso consiste en vivir, identificando, minimizar áreas de evitación del trauma, aumentar seguridad personal, establecer metas para el futuro a través de identificar áreas de evitación personas, lugares y cosas.

A través de Enseñar los derechos personales y discutir sobre el potencial para ayudar a otros, según lo que sea apropiado.

Otra técnica es el enfoque Gestáltico a través de lecciones llamadas a prendiendo y enseñando a perdonar y consiste de cinco lecciones, la primera lección consiste en realizar un inventario de las huellas de sentido, en diferentes épocas que haya vivido el niño/a, huellas de sentido vividas antes de los 10 años.

El segundo paso consiste en realizar un listado de las últimas huellas que ha vivido en esta época de la vida, donde se le recuerda que el sentido siempre existe, solo que no siempre lo vemos que tenga presente que el sentido se expresa en lo cotidiano y no tiene por qué ser un evento de impacto emocional o necesariamente placentero. El tercer paso es llenar un registro que debe llenar todos los días por una semana.

En el primer cuadro una situación en donde hubo posibilidades de sentido, un segundo cuadro de lo que halló allí, es decir la huella de sentido y un tercer cuadro sobre la reflexión existencial que hizo y que permitió determinar el sentido que descubrió.

El cuarto paso llamado estableciendo compromiso con mis valores donde se realiza un listado de los valores que predominan en la vida del niño/a, los más importantes y los menos importantes, escribe a la par de ellos si son valores sagrados, éticos, intelectuales, estéticos, vitales o que causan bienestar, valores sensibles, que hacen referencia a los bienes que generan goce y placer.

Paso cinco llamados describiendo mi sentido de vida actual y mis sueños, donde consiste en escribir cuál es el sentido de la vida en las diferentes áreas y hacia dónde te lleva dicho sentido. Por último el compromiso personal donde escribe el niño/a cuál será a partir de hoy, de este momento, las acciones que harás para darle sentido a tu vida y para resolver de forma definitiva el tema del perdón.

## **Capítulo 3**

### **Referente Metodológico**

#### **3.1 Marco para la sistematización Práctica Profesional Dirigida**

En el presente informe de sistematización de práctica profesional dirigida, se utilizó el método cualitativo. Dicha práctica se realizó en la institución Buckner, donde se trabajó con jóvenes adolescentes niñas, niños y adultos. Se trabajaron temas de abuso sexual infantil, maltrato familiar y problemas de comunicación entre parejas.

#### **3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Supervisada**

Se aplicaron los siguientes procesos metodológicos:

- Observación
- Rapport
- Entrevista
- Examen mental

Los test psicológicos, fueron instrumentos que se utilizaron para recolectar información e investigar por qué y cómo es la problemática de cada uno de los pacientes atendidos, con sus respectivas historias clínicas o anamnesis.

Como metodología clínica de recolectar síntomas, de los problemas de cada paciente, se utilizaron los siguientes:

- Test Proyectivos
- Test dela figura humana
- Test de la familia

- Test del árbol
- TAT

Como técnicas para generar psicodiagnósticos se utilizaron los diagnósticos diferenciales, los criterios multiaxiales del manual estadístico de trastornos mentales DSMIV-TR.

Como procesos psicoterapéuticos se utilizaron los enfoques:

- Cognitivo conductual, con las siguientes técnicas: Por medio de hojas de 10 pasos.
- Terapia sistémica, con las siguientes técnicas: Técnicas de la resiliencia.
- Logoterapia, con las siguientes técnicas: Por medio de lecciones sobre el perdón.

### 3.3 Población atendida en el centro de práctica

La población que se atendió fueron niñas, adolescentes y adultos.

### 3.4 Planificación de Talleres

Tema: Autoestima, Conocimiento de uno mismo.

Objetivo general del tema: Generar un espacio ameno, de integración y de confianza para facilitar el descubrimiento de potencialidades desde uno mismo y con el apoyo del grupo.

Lugar: Asociación Buckner, San Cristóbal.

Dirigido a: Adolescentes entre 12 años a 16 años.

#### **Imagen No. 2**

#### **Taller de Autoestima, Conocimiento de uno mismo**

Objetivo específico	Actividad	Metodología
Identificar fortalezas,	Charla de autoestima.	Conocimientos de uno mismo.



cualidades y habilidades personales y de los compañeros.		Se dará una charla respecto a la autoestima, qué es y su importancia por medio de presentación de power point y videos.
--	--	---

Fuente: Elaboración propia.

Tema: Inteligencia emocional y emociones

Objetivo general del tema: Capacitar a las jóvenes a identificar y expresar emociones adecuadamente y ser consciente de los detonantes emocionales.

Lugar: Asociación Buckner, San Cristóbal.

Dirigido a: Albergue, adolescentes entre 11 años a 14 años.

### Imagen No. 3

#### Taller Inteligencia emocional y Emociones

Objetivo específico	Actividad	Metodología
Identificar las distintas expresiones que se presentan, mejorando la comprensión de sus sentimientos y emociones.  Para que puedan exteriorizar lo que sienten o sintieron, mediante la comprensión y control de las emociones, esto ayudara a la cohesión del grupo y la armonía	1. Charla sobre las emociones.  2. Dar nombre a las emociones.  3. Se discute expresiones emocionales, incluyendo: Cómo, Cuándo y Dónde.	Por medio de presentación de power point.

del hogar.	4. Identificación de emociones  5. La telaraña Se dará una charla sobre la inteligencia emocional, las emociones primarias y secundarias.	
------------	--	--

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### **4.1 Análisis de Resultados**

Todo el proceso realizado buscó la recopilación de información, la que a la luz de las teorías trabajadas, permitieron realizar un análisis de la pregunta de investigación expuesta en un principio: Causas de las violaciones en los niños, en esta investigación plantea lo que es el abuso sexual, los efectos que causa a corto y a largo plazo por ejemplo el niño, niña y adolescente abusado tendrá sentimientos de tristeza, enojo, agresividad, culpa, desvalorización que si no se le brinda la ayuda psicoterapéutica las consecuencias se producirán a largo plazo produciendo trastornos emocionales, trastornos de identidad sexual y/o de ánimo en la niñez .

El abuso infantil, es un fenómeno que produce secuelas negativas, las causas de esta problemática son el abuso de poder, la falta de información, deficiencia en la educación sexual, falta de atención de las familiar así mismo de autoridades y desconocimiento de las leyes internacionales y su aplicación en el plano nacional.

Los abusos sexuales se pueden dar por algún familiar padre, hermano, madre, hermana, vecino, amigo de la familia y desconocido, la tasa de incremento de abusos sexuales es mayor por parte de algún familiar; en estos casos que el abusador es un familiar se requiere una mayor problemática ya que es alguien cercano al niño por ende confía en su familia.

Las características de un niño, niña o adolescente abusado se caracterizara por dolores en las regiones genitales, el caminar se les dificultara y sentarse, picazón, infecciones urinarias eventuales o crónicas, embarazos y enfermedades veneras.

#### 4.1.2 Informe Psicológico

##### Datos Generales

Nombre:	C. L.
Sexo:	Femenino.
Fecha de Nacimiento:	3 de febrero de 2001.
Edad:	12 años.
Estado civil:	Soltera.
Escolaridad:	2do. Primaria.
Religión:	Cristiana evangélica.
Nombre de la madre:	M. C.
Ocupación:	Empleada doméstica.
Nombre del padre:	M. G.
Referido por:	C. R.
Fecha de inicio del proceso terapéutico:	5-8-13.

#### 4.1.3 Motivo de Consulta

La paciente refiere “Fui violada por mi vecino cuando iba a comprar azúcar , me arrastró , él estaba escondido, me agarró, me amarró las manos con un lazo y las piernas también, me tapó la boca y los ojos con un trapo, me dijo que si gritaba me iba a pegar”.

#### 4.1.4 Historia del problema actual

Fecha de inicio y duración: La paciente ha mostrado una conducta en ocasiones agresiva con las monitoras y compañeras del albergue, se enoja rápido aproximadamente desde que llegó a la Asociación. Estresores o factores precipitantes: Ante las situaciones que ha vivido y el comportamiento que ha tenido la paciente recibe ayuda psicológica. C.L, indica que el estar lejos de su casa es muy difícil y le provoca desesperación.

En ocasiones quiere salir huyendo y ha querido hacerse daño ya que indica que escuchaba voces que le dicen que se haga daño.

#### 4.1.5 Impacto del problema

Ante esta situación la paciente presenta sentimientos de tristeza, desesperación, agresividad. C.L manifiesta que la afectado con sus compañeras del albergue hay cierto distanciamiento debido a los cambios de ánimo que tiene y en ocasiones las compañeras le tienen miedo.

#### 4.1.6 Historia Clínica

Historia prenatal: Segundo embarazo de la madre, completo el período de 9 meses de gestación.

Nacimiento: Desconoce los detalles de ella misma.

Evolución neuropsíquica: La paciente considera que no tuvo problemas en este aspecto.

Evolución del lenguaje: Fue satisfactoria, según lo indica la paciente.

Desarrollo escolar: La paciente refiere que estudio hasta segundo primaria, no le gustaba ir, debido a que los niños de la escuela llevaban cuchillos y la molestaban diciéndole que a su padre le habían quitado la cabeza. Ella indica que no sabe leer muy bien y no sabe todas las letras.

Desarrollo Social: Se le dificulta interactuar con los demás.

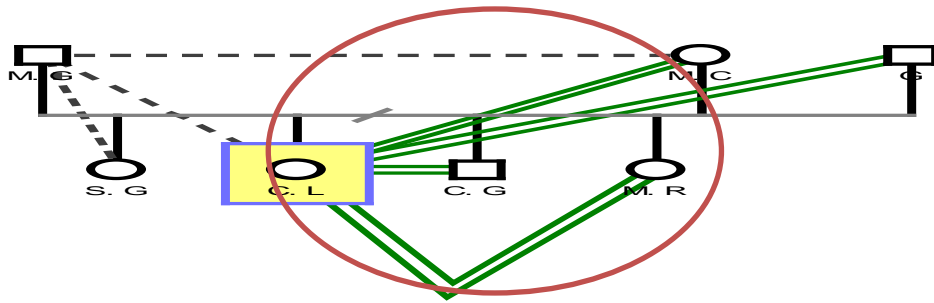
Historia Psicosexual: La paciente tuvo su primera experiencia sexual a los 12 años, por una violación.

#### 4.1.7 Historia Médica

La paciente refiere que ha tenido buena salud en este momento, antes de entrar a la asociación padecía de desnutrición, esto causo que le salieran manchas blancas en el rostro y en el cuello.

#### 4.1.8 Historia Familiar

**Imagen No.4**  
**Genograma**



Fuente: Elaboración propia.

Estructura familiar: La familia nuclear está constituida por la paciente C.L. quien tiene 13 años, su madre M.C, su padre M.G, tiene una hermana mayor quien tiene 16 años, su hermano C.G. de 10 años y su hermana llamada M.R, quien tiene ocho años. La hermana mayor está casada y vive por separado, el padre biológico no vive con ellos hace seis años, la madre esta con otra pareja G. quien vive aparte, en ocasiones se queda a dormir en la casa de la paciente.

Antecedentes familiares: Referente a los padres de C. L, la relación con el padre la paciente indica que es distante, él es de Belice, desde hace seis años que no viven con ellos, la paciente indica que él se fue de ahí por una pelea que tuvo con la madre, debido a que el intento quitarle la blusa a su hija mayor por lo que la madre se dio cuenta y le pegó en la cabeza.

Desde ese momento se fue de la casa y le han dicho a la madre que él está muerto y que le cortaron la cabeza, la paciente indica que ella piensa que su papá está enojado con su mamá y que ella lo quiere mucho y lo extraña.

#### 4.1.9 Examen del estado mental

Presentación: Nivel de conciencia: De vigilia, mantiene con dificultad la concentración.

Aspecto general: Complexión media, estatura baja, higiene adecuado, arreglo es un poco desalineado.

Actitud: Se observa ansiosa, tensa y colaboradora.

#### 4.1.10 Conducta motora y estado afectivo

- a. Complexión media, estatura baja, higiene adecuada, arreglo un poco desalineado.
- b. Conducta motora: Sus movimientos son congruentes con la situación.
- c. Afecto: Expresión facial es congruente con el relato, expresiva y su tono de voz es bajo.

#### 4.1.11 Estado Cognoscitivo

- a. Atención: Se distrae con facilidad.
- b. concentración y vigilancia: Tiene la capacidad para concentrarse en el tema pero se observa dificultad en algunas ocasiones. Mantiene un estado de vigilia satisfactoria.
- c. Orientación: Adecuada en tiempo, persona y espacio.
- d. Lenguaje: Adecuado a su edad y coherente.
- e. Fluidez: Su volumen de voz es bajo su fluidez es adecuada.
- f. Comprensión: Se le dificulta comprender ciertos conceptos y relacionarlos.
- g. Repetición: Puede repetir sin dificultad frases y conceptos.
- h. e. Memoria: Memoria visual inmediata, memoria auditiva inmediata y remota todas satisfactorias.

#### 4.1.12 Pensamiento

El proceso en ocasiones el contenido es incoherente, en dos ocasiones ha escuchado voces.

- a. Contenido: Se observa preocupaciones que interfieren con su atención.
- b. Introspección: Sabe que tiene dificultades, no sabe cómo enfrentarlas.
- c. Estado de ánimo Adecuada congruencia entre afecto y contenido del pensamiento. Se muestra ansiosa, preocupada y desesperada.

#### 4.1.13 Resultados de las pruebas

Mantuvo una conducta expresiva, colaboró y las finalizó en un tiempo más extenso del promedio.

##### **Imagen No. 5**

##### **Pruebas e Instrumentos aplicados**

Pruebas e instrumentos aplicados	Fecha de aplicación
1. Test bajo la lluvia	12/8/2013
2. Test de la figura humana	19/8/2013
3. Test de la familia	19/8/2013
4. Test del árbol	19/8/2013

Fuente: Elaboración propia.



### Test de la figura humana

Se observa en la prueba cierta agresiva ante las presiones del ambiente, cierto deseo de atención, se encuentra en contacto con la realidad, ciertos sentimiento de rechazo, deseo de contacto, dificultades de relación, tendencia a retraimiento, deseo de aprobación, tensión, rebeldía, inseguridad, cierta hostilidad y algunos índices de ansiedad.

### Test de la familia

Se observa en la prueba cierta envidia o admiración por algún allegado, sentimientos de desvalorización, culpa, preocupación por alguna parte del cuerpo, sentimientos de inmovilidad, se observa cierta hostilidad hacia su entorno, algún índice de ansiedad, cierta necesidad de afecto, sentimientos de exclusión de sí misma y tendencia regresiva.

### Test de la persona bajo la lluvia

Se puede observar en la prueba sentimientos de culpa, indefensión, cierta amenaza por el entorno, cierta inmadurez, falta de defensas. Se proyecta agresión, tendencia a una actitud defensiva, de desconfianza y sentimiento de impotencia.

### Test del árbol

Se observa en la prueba cierta tendencia hacerse daño, agresividad, sensibilidad ante las críticas, imaginación, sentimiento de inferioridad, falta de madurez, conflictos sociales, cierta preocupación con la realidad, cierta introversión. Tendencia a una actitud de desconfianza y preocupación.

#### 4.1.14 Impresión diagnóstica

La paciente presenta sentimientos de inferioridad, algún índice de ansiedad, preocupación, debido al estar lejos de su familia y al abuso sexual que sufrió, ante ello le ha causado ciertos problemas al punto de querer hacerse daño, por lo que se han tenido que tomar medidas en donde vive actualmente, no dejando cuchillos al alcance, lapiceros, u otros utensilios con los que pueda hacerse algún daño. Actualmente ha tenido problemas con las jóvenes con las que vive, debido a que si se enoja con alguna joven, no solo se enoja con ella sino con todas.

La relación con su familia es cercana solo con el padre no tiene ninguna relación, debido a que él se fue hace seis años debido a ello la paciente expresa que su padre no regresara. La paciente ante la problemática que ha tenido que vivir se le dificulta responder de manera correcta ante los que se le presenta, sin embargo la paciente es consiente que tiene que cambiar para llevarse mejor con sus compañeras del albergue y para ella misma. Manifiesta agresividad hacia las compañeras del albergue, no puede controlarse cuando está enojada y cierta inmadurez. Maneja un alto índice de ansiedad y preocupación. En ocasiones puede presentar comportamiento de rebeldía, sentimientos de desvalorización y retraimiento.

#### 4.1.15 Evaluación Multiaxial

EJE I: T 74.2 Abuso sexual del niño [V61.21].

EJE II: Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09].

EJE III: Sin diagnóstico.

EJE IV:

Problemas relativos al grupo primario de apoyo: no hay comunicación con el padre y el abandono por parte de padre.

Problemas económicos: economía insuficiente.

EJE V: EEAG 70-61 Actual.

#### 4.1.16 Recomendaciones

Se recomienda que la paciente continúe con el proceso terapéutico, que se utilicen otras pruebas, para un diagnóstico adecuado. Se sugiere tener una segunda opinión sobre dicho caso.

Es importante utilizar técnicas cognitivo conductual para establecer conductas asertivas, esto a través del conocimiento de este enfoque esto ayudara a disminuir de manera significativa que experimenta en la actualidad, combinando algunas técnicas de logoterapia para que la paciente puede darse cuenta del significado que tiene su vida y que puede salir adelante.

Nombre de la estudiante

Firma

#### 4.1.17 Teorías que explican el diagnóstico

Cognitivo conductual son orientaciones de la terapia enfocadas en la vinculación del pensamiento y la conducta, que recogen las aportaciones de distintas corrientes dentro de la psicología científica; siendo más que una mera fusión, como aplicación clínica, de la psicología cognitiva y la psicología conductista. Suelen combinar técnicas de reestructuración cognitiva, de entrenamiento en relajación y otras estrategias de afrontamiento y de exposición.

Este modelo acepta la tesis conductista de que la conducta humana es aprendida, pero este aprendizaje no consiste en un vínculo asociativo entre estímulos y respuestas sino en la formación de relaciones de significado personales, esquemas cognitivos o reglas.

Igualmente los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales están interrelacionados, de modo que un cambio en uno de ellos afecta a los otros dos componentes. En esa relación mutua las estructuras de significado (esquemas cognitivos) tendrían un peso fundamental, pues ellas representan la organización idiosincrática que tiene cada persona sobre lo que significa su experiencia, los otros y el sí mismo.

Cómo funciona la TCC le puede ayudar a entender problemas complejos desglosándolos en partes más pequeñas. Esto le ayuda a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil. Por otra parte se adicionarán al tratamiento algunas técnicas de logoterapia para ayudar a la paciente que puede salir adelante.

Tiempo estimado

El tiempo estimado de dos meses, aproximadamente de 10 sesiones, teniendo una sesión de 45 minutos.

Bibliografía: Terapia cognitiva conductual de royal college of psychiatrists.

## 4.2 Plan Terapéutico

A continuación se presentara el plan terapéutico:

**Imagen No. 6**  
**Presentación del plan terapéutico**

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Abuso Sexual del niño.	Cambiar esos sentimientos que la dañan por sentimientos positivos.	Se utilizaran técnicas conductuales.	Estas técnicas serán aplicadas en 4 sesiones se realizaran actividades dentro de la sesión.
Conductas agresivas y Baja autoestima.	Cambiar las conductas agresivas por conductas asertivas.	Se utilizaran técnicas conductuales a través de ejercicios para que pueda manejar sus emociones.	Dichas técnicas se presentaran en 4 sesiones.

Fuente Elaboración propia.

**Imagen No. 7**  
**Plan Terapéutico**

Objetivo	Técnicas de cognitivas conductuales	Recursos
<p>Proporcionar información precisa al paciente que normalizara sentimientos y reacciones al trauma.</p>	<p>Proporcionar psico-educación sobre el trauma y los síntomas del trauma emocional, comportamiento psicológico.</p>	<p>Videos, diapositivas y dibujos.</p>
<p>Enseñar al paciente varias técnicas para relajarse y manejar pensamientos y disfuncionales.</p>	<p>Proporcionar técnicas de relajación puede ayudar a minimizar las reacciones de estrés ante recordatorios del trauma.</p>	<p>Ropa cómoda y música.</p>
<p>Identificar y minimizar áreas de evitación del trauma, aumentar seguridad personal y establecer metas.</p>	<p>Enseñar derechos personales y habilidades para resolver las dificultades que se le presenten.</p>	<p>Charlas, Videos, dibujos con ejemplos.</p>

<p>El objetivo que visualice sus fortalezas, debilidades, cualidades.</p> <p>El objetivo es que describa como se ve a sí misma en el futuro que le gustaría hacer y como lo va a realizar.</p>	<p>Escribe cuál será a partir de hoy, de este momento, las acciones que harás para darle sentido a tu vida, y para resolver de forma definitiva el tema del perdón.</p> <p>Se le pide al paciente que en un párrafo describa como se ve a sí mismo dentro de 5, 10 y hasta 15 años en el futuro. Que describa donde viviría, con quienes, cuál sería su profesión, en que dedicaría su tiempo.</p>	<p>Hojas y lapiceros.</p> <p>Hojas, marcadores, lapiceros, crayones y lápices</p>
--	--	---

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.2.1 Logros

- Se logró trabajar con la paciente el manejo de la emociones a través de enfoque cognitivo conductual con enfoque de trauma, donde se utilizó un formato de diez pasos.
- Se logró integrar diferentes técnicas de relajación entre ellas respiraciones profundas, relajación de músculos.
- Así mismo se logró trabajar sobre el abuso sexual, a través de talleres psico-educativos.

#### 4.2.2 Limitantes

- Entre los limitantes era el tiempo, debido que las sesiones eran de 35 minutos por lo que no se lograba trabajar todo lo planeado.
- Una limitación fue que la paciente no entendía conceptos por lo que se dificultaba a la hora de la aplicación de las pruebas.
- Otra limitación fue que no llegaba la paciente a todas las sesiones por lo que había atraso de las sesiones.
- El proceso psicoterapéutico inicio a finales del año, por lo que no se pudo avanzar como se tenía planeado en el caso.



## Conclusiones

Se llegó a conocer por qué se ha incrementado el abuso sexual en la niñez, una de las causas, es la falta de educación, la falta de conocimiento acerca de este tema, que hace que las personas sean más vulnerables sobre todo los niños/as. Lo sociocultural es otro factor de incremento, ya que las creencias de las personas son diferentes a los de los demás, por ende es un factor importante del incremento del abuso sexual infantil. El abuso de poder es otro factor que predomina, ya que el abusador/a utiliza la intimidación y la manipulación en el niño/a esto lleva a que el niño/a se vea sometido a este tipo de abuso y a realizar actos que no son adecuados.

Se llegó a conocer las tasas del abuso sexual infantil a nivel nacional, donde se expone las diferentes estadísticas de años anteriores, a principios de este año el incremento de esta problemática revela que en Guatemala se registra una violación cada hora. En los departamentos como Cobán y Alta Verapaz, donde en lo que va del año 2013, se reportan 20 violaciones y que las cifras podría ser mayor pues no todas las víctimas presentan la denuncia.

El abuso sexual afecta al ser humano no importando las edades y el sexo, dejando secuelas a corto y a largo plazo. Entre ellas: la culpa, la vergüenza, miedo, rencor, desvalorización, desesperanza, ansiedad, embarazos, enfermedades venéreas e incluso hasta la muerte.

Se llegó a conocer cuáles son los procesos psicoterapéuticos de apoyo para la víctima de abuso sexual, donde los enfoque pueden ser varios entre ellos la terapia Gestáltica, donde las técnicas utilizadas son la silla vacía, se pueden utilizar la técnica de los títeres, técnica llamada colores, curvas, líneas y formas.

Se puede combinar con el enfoque cognitivo conductual, para cambiar pensamientos y acciones negativas por positivas, donde se utiliza la técnica construcción de la jerarquía de estímulos aversivos: Posteriormente se construye una jerarquía de estímulos aversivos, para lo cual se le pide a la niña que señale abiertamente cuáles eran los estímulos físicos que él o ella asocia a la violación.

También se puede utilizar el enfoque de la terapia sistémica para brindarle al niño/a fortalecimiento, utilizando técnicas de resiliencia llamadas mis colores y virtudes donde se busca que el niño/a, reconozca sus destrezas y virtudes a partir de la figura gráfica y se utilizan técnicas de relajación para disminuir las preocupaciones y la ansiedad.

Las técnicas puede ser respiraciones profundas, relajación de músculos que ayudará a que baje el nivel de ansiedad y preocupación del niño/a.

Por último se realizó un aporte a la Asociación Buckner de afiches, cuyo tema fue el abuso sexual infantil, brindando información sobre qué es, las causas de esta problemática y los efectos.

## **Recomendaciones**

Es importante que los padres de familia tengan el conocimiento de qué es el abuso sexual y lo transmitan a sus hijos, ya que les brindará la preparación educativa sobre qué es y la importancia.

Es elemental que la sociedad guatemalteca, sea consciente de esta problemática, ayudando por medio de información a los niños/as, jóvenes y adultos, de la importancia de denunciar, como prevenirlo, los pasos a seguir cuando esto sucede esto ayudará a disminuir el número de niños/a, jóvenes y adultos pasen por esta problemática.

Es esencial conocer las secuelas que deja el abuso sexual y reconocer cuando el niño/a ha sido abusado sexualmente y de las consecuencias que deja en el niño/a que ayudará no solo al niño/a si no a su familia para apoyar en el proceso.

Es fundamental que los niños/as que ha sido víctima de abuso sexual, lleven un tratamiento psicoterapéutico, que ayudará al niño/a permitiendo expresar todo lo que siente, apoyo, brindando el niño/a salga adelante, ayudando a que disminuya las conductas y pensamientos negativos, permitiendo el desahogo y la comprensión. Por medio de la combinación de técnicas conductuales, gestálticas, logoterapia y sistémica.

Por último se recomienda que las personas que se dedican a realizar el trabajo de agentes de cambio, apoyen a la sociedad, ya que el ser humano vivencia problemáticas que experimenta en la vida, a través de talleres, terapia, la aceptación y grupos de apoyo.

## Referencias

### Bibliográficas

Accel Albid Castillo. (2006). Los abusos sexuales contra menores de edad, en el municipio de Guatemala. (Tesis de pregrado). Universidad Mariano Gálvez, Guatemala.

Recuperado de <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/6692.pdf>

Andrea Ramírez. (29 de agosto 2013). Aumentan las violaciones en Guatemala y persiste la impunidad.

Recuperado de <http://cb24.tv/aumentan-las-violaciones-en-guatemala-y-persiste-la-impunidad/>

Cesar Radillo Jiménez y Yadira Luke. (7 julio 2014). Abuso sexual infantil.

Recuperado de <https://es.slideshare.net/sergioyruuben/tratamiento-psicologico-en-nios-abusados-sexualmente-12660199>

Congreso de la república de Guatemala. (2003). Ley de protección integral de la niñez y adolescencia.

Recuperado de <https://www.unicef.org/guatemala/spanish/LeyProteccionIntegralNinez.pdf>

Enrique Echeburúa, Cristina Guerricaechevarría (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador.

Irene Interbi. (2007). Valoración de sospechas de abuso sexual infantil.

Recuperado de <http://www.mediafire.com/file/5e239rb1jgiroh8/Valoracion-de-sospechas-de-abuso-sexual-infantil-Irene-Intebi.pdf>

José Díaz, Juan Casado. (2000). Atención Abuso sexual infantil en Madrid.

Recuperado de <http://www.mediafire.com/file/akk6mxtsn7f8wwi/atencion-abuso-sexual-infantil.pdf>

Josefina Martínez Bernal. (2011).Terapia de grupo en abuso sexual infantil, 9(2) ,63-74.

Recuperado de [http://www.buentrato.cl/pdf/est\\_inv/maltra/mi\\_martinez.pdf](http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/maltra/mi_martinez.pdf)

Jomed. (27 de julio de 2008).Abuso sexual en la infancia.

Recuperado de [https://www.google.com.uy/?gws\\_rd=ssl#q=el-abuso-sexual-comprende-un-amplio](https://www.google.com.uy/?gws_rd=ssl#q=el-abuso-sexual-comprende-un-amplio)

Pepa Horno Goicoechea. (2001). Abuso sexual infantil, manual de profesionales. Recuperado de

[https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual\\_abuso\\_sexual.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf)

Sandra, Valdez. (2013, Agosto 16). La violencia azota a la niñez. Prensa libre, p. 5.

Recuperado de <http://chapinesunidosporguate.com/la-violencia-azota-a-la-ninez/>

UNICEF. (2010).Protección infantil contra la violencia, la explotación y el abuso.

Recuperado de [https://www.unicef.org/spanish/protection/57929\\_58006.html](https://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58006.html)

Coalición Guatemalteca a favor del cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia de Guatemala.

Recuperado de <http://odn.ciprodeni.org/wp-content/uploads/2014/08UPR-Guatemala-CIPRODENI.pdf>

Vanetza Quezada, Jorge Luzoro. (2006). Abuso sexual como conversar con los niños.

Recuperado de <http://www.mediafire.com/file/4bfdsvwxww17i45/cuestionario-para-ninos-sobre-abuso-sexual.pdf>

Zoraida Derruchette. (2012). La recreación y la salud mental en el adolescente. Universidad san Carlos de Guatemala. Guatemala.

Recuperado de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13\\_2126.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2126.pdf)

## **Anexos**

## Anexo 1

### Afiche

#### ¿Qué es el Abuso Sexual?

El abuso sexual es cualquier contacto o interacción visual o verbal entre una niña y un adolescente o adulto y la usan como objeto de estimulación sexual, o cuando el agresor está en una posición de control o de poder sobre la víctima.

#### Efectos del Abuso Sexual Infantil

Culpa, Vergüenza, Ira, Aislamiento, Soledad, Cambios de humor, Miedo, Problemas para dormir y Pesadillas.

#### Secuelas a Largo Plazo

Conductuales: intento de suicidio, consumo de drogas y alcohol. Emocionales: depresión, ansiedad, baja estima, dificultad para expresar sentimientos. Y Sociales: problemas de relación interpersonal, aislamiento, dificultades de vinculación afectiva con los hijos.

