

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



**Estudio de caso sobre el daño psicológico provocado por abuso sexual en la
infancia de una mujer de 36 años, atendido en la Procuraduría de
los Derechos Humanos (PDH)**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María Gabriela Aceituno Méndez

Guatemala, junio 2016

Estudio de caso sobre el daño psicológico provocado por abuso sexual en la infancia de una mujer de 36 años, atendido en la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María Gabriela Aceituno Méndez

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

Licda. Ana Lucrecia Muñoz de Vásquez (**Revisora**)

Guatemala, junio 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: **María Gabriela Aceituno Méndez**

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: mayo 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 Clínica y Consejería Social se resuelve:

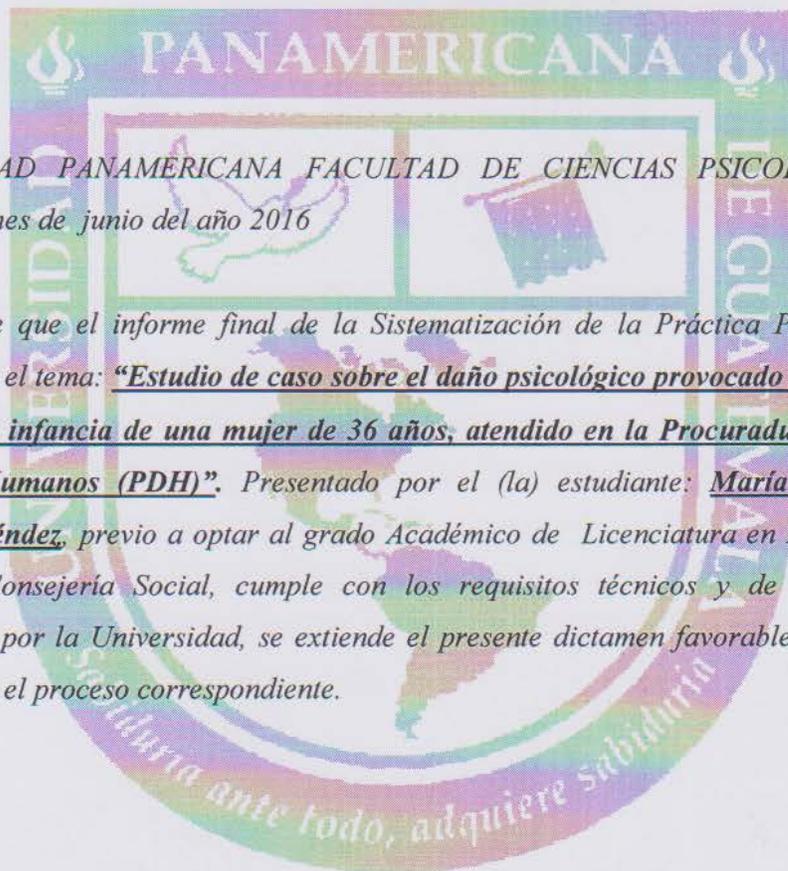
1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso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


M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Decano

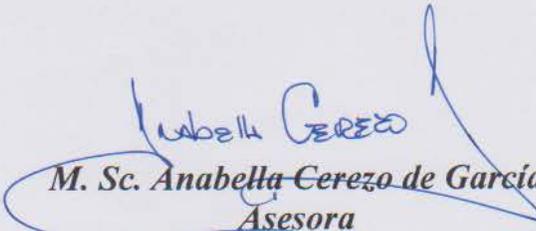
Facultad de Ciencias Psicológicas





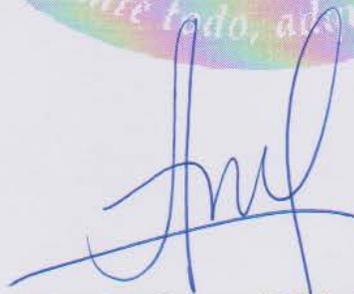
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala mes de junio del año 2016

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso sobre el daño psicológico provocado por abuso sexual en la infancia de una mujer de 36 años, atendido en la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)”. Presentado por el (la) estudiante: María Gabriela Aceituno Méndez, 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. Sc. Anabella Cerezo de García
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala mes junio del año 2016.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso sobre el daño psicológico provocado por abuso sexual en la infancia de una mujer de 36 años, atendido en la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)”, Presentado por el (la) estudiante: María Gabriela Aceituno Méndez, 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.



Licenciada Ana Lucrecia Muñoz de Vásquez
Revisora



UPANA
Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mes
junio 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 el daño psicológico provocado por abuso sexual en la infancia de una mujer de 36 años, atendido en la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)", presentado por: María Gabriela Aceituno Méndez, 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 Marco de Referencia	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	3
1.3 Ubicación	3
1.4 Organización	3
1.5 Organigrama	5
1.6 Visión	6
1.7 Misión	6
1.8 Programas Establecidos	6
1.9 Justificación de la Investigación	8
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Abuso Sexual	9
2.1.1 Autoestima baja	15
2.1.1.1 Vergüenza	16
2.1.1.2 Culpabilidad	16
2.1.1.3 Desconfianza	17
2.1.2 Conflictos de parejas	17
2.1.3 Contexto familiar	18
2.1.4 Relaciones afectivas	19
Capítulo 3 Marco Metodológico	
3.1 Planteamiento del problema	20
3.1.1 Problemática del caso de estudio	20
3.2 Pregunta de investigación	22
3.3 Objetivo General	22
3.4 Objetivos Específicos	23
3.5 Alcances y límites	23
3.5.1 Alcances	23

3.5.2 Límites	24
3.6 Método	24
3.6.1 Procedimiento	24
Capítulo 4 Presentación de Resultados	
4.1 Sistematización de Estudio de Caso	27
4.2 Análisis de Resultados	44
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias	49
Anexos	51

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1 Pruebas e instrumentos aplicados	35
Cuadro No. 2 Resultados cuantitativos del Test C.A.Q.	37
Cuadro No. 3 Presentación del Plan Terapéutico	43

Lista de imágenes

Imagen No.1 Ubicación	3
Imagen No. 2 Organigrama	5
Imagen No. 3 Genograma	31

Lista de tablas

Tabla 1 Sexo de las víctimas	12
Tabla 2 Mes en que se realizó el reconocimiento	13
Tabla 3 Autoridad competente que solicitó reconocimiento	13
Tabla 4 Grupo etario y sexo de las víctimas	14
Tabla 5 Casos por departamento	14

Resumen

En el presente informe se exhibe el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, sede central zona 16. Como parte de la última práctica la alumna María Gabriela Aceituno Méndez, realizó sus prácticas en La Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH). Ubicado en la 12 avenida 12-54 zona 1, ciudad capital, lugar donde se desarrolló dicha práctica en un tiempo de ocho meses, durante marzo a octubre del presente año.

En el capítulo 1: Marco de Referencia se realizó una descripción estructurada y detallada de los antecedentes de la institución, conjuntamente de la ubicación, organización, programas establecidos y justificación. En el capítulo 2: Marco Teórico se realizó el marco teórico, el cual muestra información sobre la investigación de abuso sexual en la infancia según varios autores. Exponiendo toda la base teórica del presente informe.

En el capítulo 3: Marco Metodológico. Se realizó el marco metodológico, donde se plantean los objetivos, pregunta de investigación, los alcances y limitaciones de la institución. Igualmente de la metodología que se utilizó en el caso de estudio. En la cual se ejecutó un estudio cualitativo descriptivo, donde se tomó como sujeto de estudio a uno de los pacientes que refirió el departamento de psicología de La Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH). Asimismo se dio a conocer el abordaje psicoterapéutico que se llevó a cabo con la persona del caso de estudio. En el cual se realizó psicodiagnóstico por medio de varias entrevistas, se realizó evaluación por medio de pruebas, para ejecutar diagnóstico, hipótesis sobre la problemática, resultado e información al paciente para realizar el tratamiento psicológico, para continuar con el tratamiento adecuado.

En el capítulo 4: se finalizó con el resultado del análisis del caso de estudio dando conclusiones y recomendaciones. Además de adjuntar los respectivos anexos del caso de estudio.

Introducción

Se entiende por abuso sexual al aprovechamiento indebido de una persona en perjuicio ajeno. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el abuso sexual infantil es la utilización de un niño (a) o adolescente en una actividad sexual que no comprende, para la cual no está en capacidad de dar su consentimiento y no está preparado por su desarrollo físico, emocional y cognitivo.

La salud mental de la paciente está deteriorada lo que produce inseguridad, desconfianza, vergüenza, culpabilidad y conflictos en sus relaciones interpersonales. Por lo que la paciente se encuentra en un ambiente difícil de manejarlo, incluyendo sus relaciones afectivas y personales, las personas abusadas sexualmente interiorizan un modelo negativo de sí misma que daña su desarrollo.

El desarrollo del estudio de caso se realizó bajo los siguientes aspectos:

La pregunta de investigación fue ¿evaluar cómo el abuso sexual provocó un daño psicológico en la persona, siendo este en la infancia, en el caso de estudio atendido en La Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H.)?. Se determinó que el objetivo general sería, determinar la incidencia del daño psicológico provocado por abuso sexual en la infancia, del caso de estudio atendido en La Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H).

Según la práctica Profesional Dirigida, se trabajó con una paciente de 31 años de edad, quien presentaba abuso sexual en la infancia (a la edad de 7 años). Debido que su hermano mayor por parte de papa violara sus derechos. Motivo por el cual ella acudió a consulta solicitando ayuda. Por lo que fue referida al Departamento de Psicología de la P.D.H., lugar donde se proporcionó apoyo psicológico. En el proceso psicodiagnóstico se utilizaron técnicas como: la observación, entrevistas, las cuales incluyeron técnicas y diferentes pruebas de evaluación psicológicas, con las cuales se realizó un diagnóstico y se efectuó un abordaje adecuado para la paciente.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H.), es una institución gubernamental, que es controlada por Congreso de la República de Guatemala quien garantiza el cumplimiento de los Derechos Humanos establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, convenios y tratados suscritos y ratificados por el país sobre dicha materia. Es dirigida por su más alto funcionario quien es el Procurador de los Derechos Humanos. Fue instituida en 1985, atendiendo a todas las personas en general que necesiten diferentes tipos de atención.

La figura del Procurador de los Derechos Humanos surge con la Constitución Política de la República promulgada en 1985. El Procurador de los Derechos Humanos es conocido también como Ombudsman, Defensor del Pueblo o Magistrado de Conciencia. Es entonces producto de la llamada apertura democrática que se inició en 1984 con la elección de una Asamblea Nacional Constituyente y que el 31 de mayo de 1985 emitió la Constitución vigente.

En dicha Carta Magna fueron instituidas tres nuevas figuras en nuestro andamiaje institucional: la Corte de Constitucionalidad, el Tribunal Supremo Electoral y el Procurador de los Derechos Humanos. La institución del Defensor del Pueblo comenzó a funcionar oficialmente el 19 de agosto de 1987, siendo su primer Procurador el licenciado Gonzalo Menéndez de la Riva un distinguido profesional del derecho elegido por el Congreso de la República un 13 de agosto de 1987.

La palabra Ombudsman deriva del término sueco Imbud, que significa representante, comisionado, protector mandatario, o lo que es lo mismo un mandatario del pueblo. Precisamente el Ombudsman de Suecia, surgido en el año 1809, es un funcionario elegido por el Parlamento para investigar las quejas de los ciudadanos frente a la actuación de los funcionarios públicos.

Este es el referente de la lucha por los Derechos Humanos. Rápidamente esta institución se propagó por muchas partes del mundo y en ese sentido, Guatemala es el primer país en Latinoamérica que constitucionalizó la figura, la cual en nuestro caso particular se inspira en el Defensor del Pueblo de España, que fue establecido en 1987.

En noviembre de 1989, por razones de salud, el licenciado Menéndez de la Riva renuncia al cargo de Procurador y entonces el Congreso elige al licenciado José Ramiro de León Carpio, quien asume un 8 de diciembre de ese mismo año para completar el período constitucional del licenciado Menéndez. Tras concluir ese período, De León Carpio es reelecto, en 1992, para un nuevo período de cinco años. Sin embargo, tampoco concluye su gestión porque el 5 de junio de 1993 es elegido por el Congreso de la República como Presidente de la República en sustitución de Jorge Serrano Elías.

El 29 de junio de ese mismo año, el Congreso de la República elige al doctor en derecho Jorge Mario García Laguardia para completar el período del licenciado De León Carpio. El 1 de julio asume el cargo y completa el período que concluye el 19 de agosto de 1997. El cuarto Procurador de los Derechos Humanos y hasta ahora el único que ha cubierto el período completo para el que fue electo, es el doctor Julio Eduardo Arango Escobar. Desde el 19 de agosto de 2002, hasta el 20 de Agosto del año 2012, fungió como Procurador de los Derechos Humanos el doctor Sergio Morales Alvarado.

En esta época, cuando la gobernabilidad en países como el nuestro todavía atraviesa momentos de incertidumbre, sobre todo por actos de corrupción y la impunidad, el Procurador se erige como un indiscutible signo de identidad que posibilita distinguir los Estados democráticos de los totalitarios y autocráticos.

1.2 Descripción

A través de su programa de protección y cumplimiento de los Derechos Humanos, la Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H), busca mantener acción preventiva, proveyendo intervención rápida y efectiva, además de prestar un servicio con atención integral a la víctima defendiendo y restituyendo los derechos de los individuos.

1.3 Ubicación

La Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala (P.D.H), se encuentra ubicada en la 12 Avenida 12-54 zona 1, Ciudad de Guatemala, y su número telefónico es 502 2424-1717.

Imagen No. 1

Ubicación



1.4 Organización

La institución es precursora de resguardo, prevención y desarrollo integral que proporciona seguridad y apoyo a los derechos humanos de las personas. La Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H.), inició a trabajar en Guatemala en el año 1985.

Actualmente la Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H.), cuenta con 16 defensorías que se encargan de diferentes problemas y realizan prevenciones de los diferentes conflictos contra los derechos humanos, estas defensorías se encargan del organizar, planificar, presupuestar, designar obligaciones y responsabilidades a su personal, para prestar un servicio adecuado a los necesitados.

Actualmente cuenta con auxiliaturas en diferentes departamentos de Guatemala para prestar servicio en las áreas rurales.

Cuenta con infraestructuras ubicadas en el centro histórico y son adecuadas para prestar un servicio apropiado a través de los servicios sociales y psicológicos que brindan a los ciudadanos. También existen espacios adecuados para la realización de talleres, una sala de espera para los pacientes, varias clínicas de uso psicológico, una oficina para cada defensoría. Hay un auditorium para reuniones generales y dos salones para reuniones parciales, cocina con todo el mobiliario y equipo para uso de los trabajadores. Además de contar con material audiovisual, sillas, televisión, internet, entre otros. Cuenta con parqueo para los vehículos que utilizan las defensorías.

1.6 Visión

La visión del lugar es 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

La misión del lugar es 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: Reconocer a los jóvenes como sujetos de derechos, actores estratégicos del desarrollo y personas capaces de ejercerlos responsablemente.

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. 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 de 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. Defensoría del 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

El presente trabajo es un estudio de casos y se realiza como parte de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida. Se elabora como requisito del pensum de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana. Brindando un aporte educativo para futuros profesionales. Asimismo tiene como objetivo poner en práctica las competencias y capacidades, que se han adquirido a lo largo de 5 años. En cuanto a la integración de todo el conocimiento teórico y clínico con pacientes. Asimismo la práctica de psicoterapia clínica se realizó en la Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H). Dando inicio el 5 de marzo al 29 de octubre, con una duración de ocho meses.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Abuso Sexual

Para entender sobre el abuso sexual es necesario hacer énfasis en el concepto de Tobar Salas en 1999 donde informa sobre la indemnidad sexual, de los niños y adolescentes, siendo el desarrollo en forma natural de la sexualidad, sin ser atrofiada por un acto corrompido que interfiera en dicho desarrollo (Viviano, 2012, p14).

Según La Real Academia de la Lengua Española (RAE 2012), se llama indemnidad sexual al estado o situación de quien está libre de daño o perjuicio; es decir, la sexualidad del y la menor de edad no debe ser objeto de perjuicio o daño.

Un proceso gradual es el desarrollo de la sexualidad, comprendiendo aspectos biológicos, emocionales, sociales y culturales; no obstante cuando hay una presencia de abuso sexual, estos son afectados.

La palabra abuso significa el excesivo aprovechamiento indebido de una persona en perjuicio ajeno. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006), el abuso sexual infantil es la utilización de un niño, niña o adolescente en una actividad sexual que no comprende, para la cual no está en capacidad de dar su consentimiento y no está preparado por su desarrollo físico, emocional y cognitivo.

Escamilla (2013), en su artículo “Revelando Secretos” menciona que son actitudes y comportamientos que realiza un adulto (generalmente varón) para su propia satisfacción sexual, con una niña, niño, adolescente, adulto o su propia pareja. Cuando el abusado es un niño(a), el agresor emplea la manipulación emocional como chantajes, engaños, amenazas, violencia, etc. Es importante, considerar que una conducta es abusiva, cuando es vivida y sentida de este modo por

la persona, cuando es mirada o tocada de un modo que la hace sentirse intimidada. La víctima nunca es culpable. El agresor, siempre es el responsable.

El motivo del ataque sexual, no es primordialmente el placer o la satisfacción sexual del ofensor, sino que tiene que ver con poder, control, dominación y humillación, indiferentemente de si la víctima es masculina o femenina. El ataque sexual es una forma de violencia en la cual el "sexo" es utilizado como arma contra la persona de quien se abusa, afirma Román González (2005).

Escamilla (2013) comenta en su artículo "Revelando secretos", que el abuso sexual tiene diferentes consecuencias:

- Ser violado por un extraño tiene diferentes ramificaciones que ser un violado por un miembro de la familia.
- Ser abusado sexualmente de niño, es más devastador que cuando se es adulto, porque existe un sentimiento de traición y una relación confusa con el agresor. Cuando se es adulto hay muchos sentimientos, pero la confusión y la sensación de traición no son semejantes.
- Los efectos son diferentes si un niño ha sido abusado una vez, que si es abusado por un periodo largo de tiempo.
- Es más difícil para un hombre que para una mujer, contar que fue violado. "Si un hombre revela que fue abusado sexualmente su "hombría" y orientación sexual son cuestionadas.

En ocasiones se asocia el abuso sexual a la violación, sin embargo no siempre es así, una de las modalidades de abuso sexual es el contacto físico este se puede dar de las siguientes maneras como contacto bucal en zonas genitales o vinculadas con la sexualidad y que en ocasiones suelen estar cubiertas con ropa, puede existir frotamiento que genera estimulación de órganos sexuales en niños y niñas, contacto como besos, morder, lamer, etc., introducción de objetos en los órganos sexuales, hasta llegar a la penetración siendo esta la violación sexual. (Escamilla, 2013).

Según Barudy (2000), el abuso sexual produce en la víctima:

Un proceso de traumatización, el cual es sincrónico a la ocurrencia de la agresión sexual. Aquí se ubican no solo los efectos sintomáticos a corto plazo, sino que también el despliegue de una variedad de mecanismos de defensa (por ejemplo, disociación o manipulación) que permiten sobrevivir a la víctima a la traumatización y que pueden aparecer como desadaptativos, a la vez que deterioran el funcionamiento social.

Un proceso de adaptación o resocialización secundaria con efectos específicos (carreras morales), el cual puede ser paralelo o posterior a la ocurrencia del abuso sexual. Aquí pueden ubicarse no solo los efectos sintomáticos a largo plazo, sino que también la codificación de los mecanismos defensivos y la amplia gama de impactos sobre el desarrollo psicológico y la construcción de la personalidad. Siguiendo esta línea, se ha tratado de demostrar que la dramatización sexual puede tener consecuencias sintomáticas en el corto plazo y en el desarrollo psicológico a largo plazo. En tal sentido, se estima que haber sufrido un abuso sexual durante la infancia incrementa el riesgo de desarrollar psicopatologías en la adultez.

Según el decreto número 27- 2003 de la Constitución de la República de Guatemala hace mención en la sección III, al derecho y a la protección por la explotación y abuso sexual, artículo 5, sobre la explotación o abuso sexual. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra toda forma de explotación o abuso sexual, incluyendo:

- La incitación o coacción para que se dedique a cualquier actividad sexual.
- Utilización en la prostitución, espectáculos o material pornográfico.
- Promiscuidad sexual
- El acoso sexual de docentes, tutores o responsables.

Se adiciona el artículo 173 Bis al Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, el cual queda así: Artículo 173 Bis. Agresión sexual. Quien con violencia física o psicológica, realice actos con fines sexuales o eróticos a otra persona, al agresor

o a sí mismo, siempre que no constituya delito de violación será sancionado con prisión de cinco a ocho años.

La Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) y del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), han proporcionado datos estadísticos sobre los abusos y violaciones sexuales en el transcurso del presente año, se pueden observar edades, género, departamento, meses en que fueron abusados y las cantidades, esto da un parámetro general de la situación de abusos y violaciones sexuales en Guatemala.

Tabla 1
Sexo de la víctima

Enero a julio de 2015

Sexo	Total	%
Femenino	4533	89.60
Masculino	526	10.40
Total	5059	100

Fuente: Elaboración propia con datos del INACI

Tabla 2

Mes en que se realizó el reconocimiento

Enero a julio de 2015

Mes	Cantidad	%
Enero	634	12.53
Febrero	773	15.28
Marzo	747	14.77
Abril	748	14.79
Mayo	671	13.26
Junio	693	13.70
Julio	793	15.68
Total	5059	100.00

Fuente: Elaboración propia con datos del INACIF

Tabla 3

Autoridad competente que solicitó el reconocimiento

Enero a julio de 2015

Autoridad competente	Cantidad	%
Ministerio Público	4064	80.33
Organismo Judicial	995	19.67
Total	5059	100

Fuente: Elaboración propia con datos del INACIF

Tabla 4
Grupo etario y sexo de las víctimas

Enero a julio de 2015

Grupo etario	Femenino	Masculino	Total	%
Niñez (0-13 años)	1438	306	1744	34.47
Adolescencia (14-17 años)	1515	69	1584	31.31
Juventud (18-29 años)	642	29	671	13.26
Adultos (30-59 años)	273	18	291	5.75
Personas Mayores (60 años en adelante)	8	0	8	0.16
Sin determinar	657	104	761	15.04
Total	4533	526	5059	100

Fuente: Elaboración propia con datos del INACIF

Tabla 5
Casos por departamento

Enero a julio de 2015

Departamento	Cantidad	%
Guatemala	1761	34.81
Escuintla	360	7.12
Quetzaltenango	348	6.88
Alta Verapaz	238	4.70
Quiché	204	4.03
San Marcos	202	3.99
Petén	186	3.68
Izabal	170	3.36
Suchitepéquez	159	3.14
Jalapa	156	3.08
Chimaltenango	151	2.98

Santa Rosa	135	2.67
Retalhuleu	132	2.61
Huehuetenango	122	2.41
Baja Verapaz	114	2.25
Jutiapa	113	2.23
Zacapa	102	2.02
Sololá	97	1.92
Chiquimula	96	1.90
Sacatepéquez	85	1.68
Totonicapán	73	1.44
El Progreso	55	1.09
Total	5059	100.00

Fuente: Elaboración propia con datos del INACIF

2.1.2 Autoestima baja

Según Riso (2012), la visión negativa que se tiene de uno mismo es un factor determinante para que aparezcan trastornos psicológicos como ansiedad, alteraciones psicosomáticas, problemas de pareja, etc. Esto indica que si la autoestima no posee suficiente fuerza, se vive mal y son infelices. Por otro lado, Echeburrúa (2008), afirma que en los casos de abuso sexual, las consecuencias son cambios en la autoestima, que conlleva a una percepción más negativa de sus propias capacidades y cualidades.

Batres (1998), comenta que la autoestima es la percepción sobre uno mismo, la idea sobre nuestro valor y habilidades. Las niñas (os) abusados sexualmente, viven en circunstancias que les llevaron a sentirse malas personas. Reciben mensajes que les hicieron sentir culpables. El abuso sexual imprime un concepto de estigma y poco valor. Hay vergüenza y culpa asociadas al crecimiento.

2.1.2.1 Vergüenza

En la mayor parte de los casos, el abusador no siente ninguna culpa ni vergüenza, y todo el sentimiento de incongruencia de la situación lo hace derivar hacia la víctima. El hecho de que solo la víctima soporte esto, se debe a su imposibilidad para metabolizar la experiencia del abuso sexual. La víctima tiene la impresión de haber perdido toda su pureza y su integridad, y siente vergüenza por la familia. La vergüenza es la manifestación de la dificultad que experimenta la víctima para discernir claramente las responsabilidades de los protagonistas, le impide ver puntos de referencia dentro de la situación y elaborar los acontecimientos (Gioconda 1998).

La vergüenza es el resultado del comportamiento humillante del abusador con respecto a la víctima. La descalificación hace creer a la víctima que es indigna por naturaleza. Ese sentimiento, que dura a lo largo de los años, parece afectar a todas las víctimas, sean niños o adultos (Gioconda 1998).

2.1.2.2 Culpabilidad

Es la más irracional de las respuestas de la víctima de abuso sexual, pero también es una de las más frecuentes. Precisamente la culpa puede ser el principal factor en el sostén de todo el cuadro sintomático derivado del trauma y los cambios caracterológicos. La culpa está basada en la incapacidad de hacer una distinción clara entre el sexo con consentimiento y sin consentimiento. Por otra parte hay personas que pueden sentir placer cuando el abusador, le estimula sus órganos, esto puede crear confusión y culpa. Ellos no entienden que el cuerpo está diseñado para sentir placer cuando es estimulado en ciertas partes (Escamilla, 2013).

2.1.2.3 Desconfianza

Las personas abusadas sexualmente tienen desconfianza en general hacia todo el mundo y concretamente hacia los hombres, tienen miedo de salir de su hogar, salir a caminar por la calle y presentan un sentido muy acusado de vulnerabilidad. (Escamilla, 2013).

Las personas que han tenido algún abuso sexual en la infancia se mantienen aislados del resto de las personas, puesto que se sienten marcadas por la traición que se les ha infligido, porque el secreto impuesto les hace sentirse indignados, porque el abuso sexual desbarata la capacidad de establecer confianza y vínculo (Batres 1997).

2.1.2 Conflicto de pareja

Las relaciones de pareja pueden verse afectadas por una multitud de sentimientos encontrados. Así la víctima puede sentirse culpable por mantener oculto el abuso. Es habitual en este contexto la pérdida del deseo erótico en la mujer, especialmente cuando hay una sintomatología depresiva o cuando el sexo, por asociación con el abuso, se convierte en un estímulo aversivo, lo que puede llevar a una ausencia de contactos sexuales o a unos coitos meramente mecánicos (Meléndez, 2001).

Es difícil la estabilidad en la pareja, ya que pueden adoptar posturas sumisas y nada defensivas de sus derechos, hasta hacerlo de forma exagerada y super exigente, demandando a esas parejas una protección que no han tenido antes, lo cual puede dificultar la relación de pareja. Al no estar bien emocionalmente pueden generar cambios abruptos en sus emociones y forma de relacionarse lo que puede generar fricción en la relación sentimental. (Watson, 2007)

2.1.4 Contexto Familiar

Los abusos sexuales infantiles son mucho más frecuentes de lo se piensa y sucede en todo tipo de entorno y situaciones sociales. Los niños son vulnerables e inocentes y por lo tanto no comprenden y no pueden defenderse de los abusos, ni siquiera comprender lo que les puede estar sucediendo. De hecho muchos de los abusos son causados por miembros de la propia familia o personas cercanas en las que el niño confía o incluso quiere y admira y que ante todo no quiere perjudicar (Meléndez, 2001).

Al igual que con la pareja, la víctima puede sentir culpabilidad por ocultar el abuso sexual, y al mismo tiempo puede responsabilizar a las figuras cercanas por no haberse percatado de la situación abusiva y no haberla protegido (Meléndez, 2001).

La percepción de apoyo por parte de las figuras parentales es un factor importante a tener en cuenta, considerándose indispensable para un correcto ajuste tanto a corto como a largo plazo en la vida adulta del niño víctima (Edwards y Alexander, 1992). Este apoyo supone un componente fundamental de la resiliencia del niño. (Cyrulnik, 2001). En este sentido, es necesario que las figuras parentales asuman su responsabilidad de cuidado y protección hacia el niño y le ayuden a superar la experiencia vivida, mostrándose empáticos y poniéndose en el lugar del niño o niña, entendiendo su sufrimiento y su silencio, sin culpabilizarlo, teniendo la fortaleza necesaria para tomar todas las medidas de protección que se requieran, lo que en ocasiones supondrá tener que implicarse en un procedimiento judicial (Pereda 2002, p. 18).

En aquellas familias en las que las relaciones son disfuncionales, que se caracterizan por su desestructuración, donde hay altos niveles de violencia entre los miembros, graves problemas psicológicos y de abuso de sustancias, en las que no se dispone de los suficientes recursos personales para asumir los cambios que implica una situación de este tipo ni para aceptar la propia responsabilidad en el hecho, lo más frecuente es que no se proporcione apoyo al niño, quedando los abusos bajo el secreto y el silencio (Pereda 2002, p. 18).

2.1.5 Relaciones Afectivas

Meléndez (2001), comenta en su artículo “Consecuencias en la vida adulta de los abusos sexuales” y dice que muchas personas que han sido abusadas sexualmente sienten que han perdido el control de su vida igual que como lo perdieron durante el abuso sexual, esto es el resultado del abuso en contra de su voluntad, de la misma manera siente que han perdido el control en diferentes situaciones de su vida. Experimentan problemas de concentración, se manifiesta como una dificultad de enfocar la idea por lo que se piensa que está perdiendo el control en sí, puede haber sentimientos de culpabilidad esto derivado del abuso, por lo tanto la víctima siente que fue obligada hacerlo; esto genera en ella una prioridad de proteger su integridad física, por lo que se vuelve en ocasiones a la defensiva en sus relaciones (Esbec, 2000).

Además de lo anterior puede experimentar sentimiento de desesperación como si todo se perdiera en la vida que puede generarle pérdida de interés en cosas o actividades con sus amigos que antes solía disfrutar, Como consecuencia de lo mencionado anteriormente, suele presentarse un desbalance en las relaciones interpersonales. Dicho desbalance es el resultado del aislamiento al que conlleva la depresión y la tristeza. También se experimenta un sentimiento de vergüenza que hace que no se quiera socializar con los demás (Esbec,. 2000).

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

El abuso sexual en la infancia ha causado gran impacto en la sociedad Guatemalteca, debido a la influencia negativa de personas mayores que sobrepasaron los derechos de los niños. Dicha agresión es generada por el hermano mayor (sólo por parte del padre). El efecto que tiene el abuso sexual evidencia una vulneración de derechos de la niñez, respecto a que los niños carecen de la seguridad necesaria y esto impide un progreso psicosexual acorde al desarrollo de su etapa vital.

La falta de enseñanza sexual, seguridad y protección por parte de los padres genera conductas inadecuadas en algunos adultos que puede provocar abuso sexual, por lo que los menores se ven afectados psicológica, emocional y socialmente. Estas personas abusadas, afrontan conductas negativas como lo es baja autoestima, inseguridad y culpabilidad; mostrándose desconfiados en las relaciones interpersonales.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

A continuación se presenta en el caso de estudio la problemática del mismo, en el cual se cambió por seguridad el nombre de la paciente y del núcleo familiar.

El caso clínico atendido en la Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H.), se recibió a la persona Jimena Rosales, para proceso terapéutico, quien fue referida por el departamento de Psicología de dicha institución. Esto debido que ella se encontraba en estado de vulnerabilidad, sintiéndose mal tanto físico como emocional. Presentando sentimientos de culpabilidad, inseguridad, enojo y temor. Viendo a su hermano mayor como agresor. Esta persona tenía tres

meses de separada de su tercera pareja con la cual tenían problemas conyugales debido a su situación.

Jimena trabaja, y tiene dos hijos, una nena de 7 años de su primera relación y su hijo de 4 años de su tercera relación.

La relación estaba deteriorada ya que no existía comunicación, además de que ella se sentía insegura y culpable, esto generaba conflictos entre ambos. Ante la situación que vivió a los 7 años, Jimena presentaba sentimientos de enojo hacia su hermano, tristeza por lo que vivió y no pudo defenderse ya que comunica haber estado pequeña.

Comenta que desconfía de su padre porque no recuerda si realmente paso algún abuso de él hacia ella, solo siente que quizás algo paso porque tiene un sentimiento de repugnancia hacia el padre. También manifiesta que su situación afectó su adolescencia ya que no desea que los jóvenes se le acercaran o la abrazaran y actualmente sus relaciones interpersonales, en especial con su pareja, incluyendo el aspecto sexual.

Con respecto a su hija tiene miedo de que pueda pasar por algo similar a lo que ella pasó por lo que la cuida y comenta que la sobreprotege evitando que ella salga o vaya a casa de sus amigas a jugar.

Por otro lado la primera relación de ella, de la cual nace su hija, no fue buena ya que el consumía droga y crack, esto generaba violencia en su relación, además de golpearla; relación que no soportó por mucho tiempo por lo que se fue a vivir con sus padres, posteriormente tuvo una segunda relación en la cual no tuvo hijos sin embargo no funcionó. Más adelante conoce a su tercera pareja con la que tuvo a su segundo hijo, lamentablemente las consecuencias del abuso sexual, generaron roces en la relación y se separaron. Ella llega a consulta a los tres meses de separada.

Es importante mencionar que la tercera pareja de ella fue atendida en varias oportunidades en la institución por otro compañero de del área de psicología, esto con la intención de dar recomendaciones para el progreso y seguimiento del proceso terapéutico de ambos.

Estuvieron de acuerdo en que ambos recibirían ayuda psicológica, para mejorar en la relación. Por tanto, ambos se comprometieron a continuar la psicoterapia hasta finalizarla. Ambos asistieron y finalizaron su proceso terapéutico, mostrando restablecimiento en cuanto a su conducta, sentimientos y comportamientos.

Esta problemática se vio evidenciada en el caso de estudio atendido en el cual la paciente se vio expuesta a un abuso sexual en la infancia. Lo cual causó gran impacto psicológico. Probando que dicho abuso puede llegar a poner en peligro la salud psíquica o física de ella.

Este estudio pretendió investigar cómo el abuso sexual en la infancia influyó negativamente provocando daño psicológico en esta persona atendida en La Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H.).

3.2 Pregunta de investigación

¿Evaluar cómo el abuso sexual provocó un daño psicológico en la persona, siendo este en la infancia, en el caso de estudio atendido en La Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H.)?.

3.3 Objetivo General

Determinar la incidencia del daño psicológico provocado por el abuso sexual en la infancia, del caso de estudio atendido en La Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H.).

3.4 Objetivos Específicos

- Determinar cómo afectó el abuso físico en la infancia a la autoestima de la persona, del caso de estudio.
- Determinar como el abuso sexual afecto la relación con su pareja.
- Evaluar cómo el entorno familiar incide en el abuso de la persona del caso.
- Evaluar como afectó las relaciones inter e intra personales en la persona que fue abusada.

3.5 Alcances y límites

3.5.1 Alcances

Entre los alcances obtenidos en el estudio de caso de la práctica Profesional Dirigida, se logró que tanto ella como su pareja, alcanzaran equilibrio emocional tornándose capaces de tomar decisiones y resolución de problemas, siendo asertivos en su vida conyugal. Asimismo la disposición de ella colaboró en su proceso terapéutico, teniendo cambios positivos en pocas sesiones. Este caso atendido en La Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H.), se efectuó en un tiempo de ocho meses.

Además de ser agente de cambio en cuanto a la reflexión de ser una mujer con mucho potencial, logró obtener muy buenos resultados.

Se obtuvo un aprendizaje significativo para la carrera en cuanto a la implementación de la técnica Cognitivo Conductual utilizada en La Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H.), la cual trata de 10 pasos que son: Recolectar, aprender, ayudar, relajarse, sentir, pensar, evaluar, compartir la narrativa de la historia del trauma, vivir. Siendo este un factor importante para trabajar con los pacientes atendidos. Además de la orientación cristiana que ella por su parte quiso tomar, brindándole esperanza para superarlo en menos tiempo.

Además se utilizó terapia Gestalt para trabajar el aquí y ahora con ella, brindando herramientas para que pueda darse cuenta y aprenda a solucionar sus conflictos, algunas técnicas utilizadas son las expresivas y las integrativas, generando transformación de conciencia inmediata y descubriendo vínculos que la interconectan con su sistema.

3.5.2 Límites

En La Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H), las dificultades fueron escasas, hubo apoyo por parte de la institución y asesoría por parte de la psicóloga del centro. La paciente colaboró y cumplió con sus citas. Solamente se puede mencionar que en algunos momentos no se contaba con salones para atenderla por lo que se cambiaba la cita para otro día.

3.6 Método

La presente investigación se realizó mediante el método cualitativo y se dio como parte de la asignatura de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

La investigación cualitativa se basó en el estudio de caso, en el cual ella llegó a solicitar terapia psicológica por el abuso sexual en la infancia, integridad personal, al respeto, dignidad como mujer y al abuso emocional y psicológico.

3.6.1 Procedimiento

La investigación se basó en el estudio de caso de Jimena Rosales, la cual se llevó a cabo en La Procuraduría de los Derechos Humanos (P.D.H). Fue referida por la psicóloga del área de Psicología, por abuso sexual en la infancia y problemas conyugales.

Caso de estudio se realizó psicodiagnóstico: donde se utilizó la observación, entrevista, cuestionarios y pruebas psicológicas, en el cual la persona presentaba sentimientos de inseguridad, temor, enojo y tristeza. Debido al abuso sexual del hermano mayor hacia ella, esto generó que tuviera malas relaciones interpersonales y con su pareja.

Ella no estaba viviendo con su tercera pareja ya que se había separado, por lo tanto ella vivía sola con sus hijos, y su pareja se fue a vivir solo a un apartamento. Situación por la cual ella estaba pasando un mal momento, y esto le provocó el impulso de ir a terapia. Preocupada por la situación que vivió y por su extrema protección hacia su hija, decide realizar el proceso terapéutico.

Se realizó con ella el cambio de pensamientos irracionales, para que lograra identificar los pensamientos negativos y cambiarlos y al mismo tiempo pueda acceder a una resolución de conflictos. Aprendió a reconocer emociones de culpa y desconfianza practicando “el me doy cuenta de”, además de conectarse con expresión escrita y en pintura.

Además se realizó una batería de pruebas: el test de la figura humana, test del árbol, la familia, C.A.Q, test de la figura bajo la lluvia, y escala de actitudes disfuncionales de Weissman y Beck.

Donde se constató que ella estaba afectada psicológicamente presentando emociones y conductas negativas como: sentimiento de tristeza, miedo, inseguridad, culpabilidad y enojo. Asimismo el trato con sus compañeros de trabajo inadecuado, teniendo problemas de relación con ellos.

Se efectuó las recomendaciones correspondientes a la evaluación psicológica, en donde ella se comprometió y apoyó su propio proceso terapéutico, debido que realizó todas las tareas que se le asignaron. Asimismo la pareja colaboró en lo que le correspondía dentro de la terapia de él.

Se realizó plan conductual, el cual se reorganizaron sus pensamientos irracionales, además de modificación de conductas y expresión para darse cuenta y vivir en el aquí y ahora. En la intervención se utilizó técnicas psicológicas de relajación y visualización.

Para sanar el enojo se realizó la técnica diebrifing, además de la técnica de la silla vacía, la cual fue de gran ayuda para liberar sentimientos y emociones negativas. También se utilizó herramientas de cambio de roles y musicoterapia.

De igual manera se proporcionó biblioterapia con el libro “El sentido de la vida” de Víktor Frankl y cuadernos de trabajo para autoestima. Además otro compañero de psicología atendió a su pareja dando un seguimiento al proceso terapéutico de ella, el cual asistieron y finalizaron en su totalidad cumpliendo los requisitos, tareas y obligaciones.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de Estudio de Caso

I. Datos generales

Nombre:	Jimena Rosales
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	28 de abril de 1983
Edad:	31 años
Estado Civil:	Soltera
Escolaridad:	3er. Año de Licenciatura en Ciencias Jurídicas
Profesión:	Secretaria Comercial
Ocupación:	Asistente de Defensoría (Personas víctimas de trata)
Lugar de trabajo:	Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)
Religión:	Cristiana Evangélica
Referido por:	Andrea Martínez encargada del área de Psicología (PDH)
Fecha de inicio del Proceso terapéutico:	16/03/2015

II. Motivo de consulta

La paciente refiere: “Estoy triste porque me separé de mi tercera pareja, y era una relación bonita, además siento que no tengo buena relación con las demás personas, incluyendo a mi hermana y quiero mejorar.

III. Historia del problema actual

Jimena refiere que desde los seis años que el hermano y el primo abusaron de ella, su vida cambio ya que desconfía de todos y no tiene buena relación con sus parejas y que además sus relaciones interpersonales no son buenas. Por otra parte la relación con su hermana pequeña no ha funcionado y ella cree que es porque el hermano la obligaba a ella que tocara en sus partes íntimas a la hermana menor. Refiere que nunca ha ido a terapia psicológica por lo que es primera vez.

Estresores o factores precipitantes.

La Procuraduría de los Derechos Humanos les proporcionó terapia psicológica a los empleados, por lo que ella decide ir encontrándose en un estado emocional vulnerable debido a la separación con su pareja hace dos meses, con lo cual hubo un empeoramiento de desconfianza con compañeras de trabajo, de subirse al bus sola, y la visita a su casa le provoca igual desconfianza por el padre, cuando el invita a la nieta a ver televisión o hacer alguna actividad, ella se molesta y aconseja a su hija que no se deje tocar por nadie. Y manifiesta necesitar ayuda terapéutica ya que cada vez se siente peor.

Impacto del problema

Ante tal situación la paciente presenta sentimientos de enojo hacia su hermano, primo y padre, tristeza de lo que vivió y no pudo defenderse por estar muy pequeña, Jimena manifiesta que su situación afectó su adolescencia ya que no deseaba que los jóvenes se le acercaran o la abrazaran y actualmente sus relaciones interpersonales, en especial con su pareja, incluyendo el aspecto sexual. Referente al padre, Jimena manifiesta que hay distanciamiento y que siente cierta repugnancia hacia él y no recuerda si sucedió algo.

IV. Historia Clínica

Historia prenatal

Tercer embarazo de la madre, quinto del padre. Completó el período de 9 meses de gestación. Dentro de lo normal sin riesgos, los padres con un matrimonio integrado.

Nacimiento

Parto normal, no tuvo problemas al nacer, ni hubo complicaciones según lo que ella comenta.

Evolución neuropsíquica

Todo normal, la madre le cuenta que no tuvo problemas al caminar ni al gatear. Era una niña hiperactiva, siente que fue porque el padre no las dejaba hacer mayor cosa, ni tener amigos.

Evolución del lenguaje

No tuvo problemas al hablar, menciona la paciente.

Desarrollo escolar

Refiere que no jugó mucho ya que al papá no le gustaba que ella tuviera amigas ni amigos, considera que fue inquieta en el colegio, hacía travesuras durante la primaria, y en la secundaria fue más tranquila. No reusó estudiar y ganaba sus clases. Su padre viniendo de régimen militar y periodista, exigía mucho y fue estricto por lo que no disfrutó su niñez.

Desarrollo social

Es sociable aunque a veces se mete en problemas por estar hablando cosas que no debe, considera que no tuvo vida social en su adolescencia porque no se los permitían. Dentro del colegio sí tenía sus amigas y se llevaban bien. Como el padre no le permitía jugar, cuando él no estaba ella jugaba de resbalarse en el piso y caer debajo de un catre con un colchón que estaba en su casa y en una oportunidad se abrió la frente ya que tenía un alambre de fuera lo que le provocó que su frente sangrara y aún tiene la cicatriz, como no tenía amigos ella ingenió como jugar sola porque tampoco tuvieron juguetes.

Adolescencia

Recuerda que en su adolescencia no tuvo problemas con nadie más que con el padre que le hacía pasar vergüenzas a veces frente a las personas. Tuvo amigas escondidas porque era prohibido por el padre, por lo tanto le ocultaba sus amistades. Con sus amigos tenía precaución que no le fueran a abrazar o demostrar afecto abrazándola.

Adulthood

Su relación con los adultos no siempre ha sido buena ya que siente que no tiene buena relación con algunas amigas, en el trabajo no está cómoda y refiere que hacen comentarios de otras personas y que probablemente no sean ciertas, actualmente está estudiando los días sábados y desea cerrar para tener un mejor trabajo.

Historia Psicosexual y vida marital

La paciente indica que tuvo una segunda pareja con la que tuvo relaciones y tuvo a su primera hija la cual tiene 7 años actualmente, no le fue bien, él abusaba físicamente de ella y posteriormente se enteró de que consumía crack por lo que tomó la decisión de dejarlo. Luego vino su tercera pareja con la que se unió y tuvo a su segundo hijo, no les fue bien y hace dos

meses se separó de él. Informa que como él tenía 51 años y ella 31, el sexo fue diferente ya que no la complacía sexualmente, en otras oportunidades ella se masturbaba por satisfacción propia y lo siente más cómodo. Con sus otras relaciones no tuvo problema sexual. Contrajo matrimonio a los 29 años la primera vez, la segunda vez fue unión a los 34 años.

Personales patológicos

Historia médica

Malestar estomacal, problemas de hígado, problemas de orina, bacteria de Helicobacter Pylori.

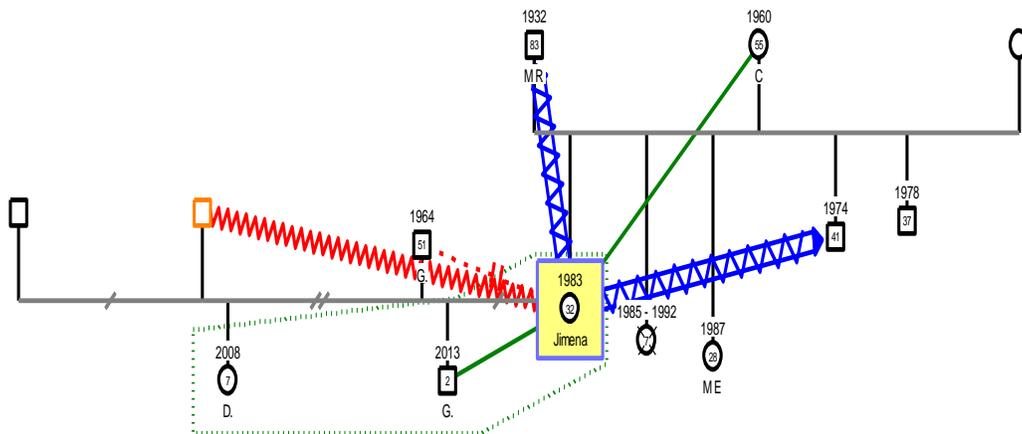
Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores

Refiere que una tía, hermana de su papá tenía algún tipo de discapacidad mental.

V. Historia Familiar

Imagen No. 3

Genograma



Fuente: Elaboración propia, abril 2015

Estructura Familiar

La familia nuclear está constituida por la paciente, Jimena, su hija de 7 años, y su hijo de 2 años 4 meses. Su expareja se fue a vivir a otra casa por lo que esta ella con sus dos hijos únicamente. Con ambos se lleva muy bien y a los dos consiente.

Antecedentes familiares

Refiere Jimena que el padre tuvo otra familia antes y tuvo cuatro hijos, la madre también tuvo un primer matrimonio (violencia hacia ella) y tuvo dos hijos, posteriormente se juntaron y tuvieron a Jimena y luego a sus dos hermanas. Jimena siempre ha sido distante con su padre debido a que siente repugnancia sexual hacia él y no sabe por qué, ya que no recuerda nada de pequeña, en una oportunidad con su primer esposo iban a salir y ella se arregló, y el padre le hizo un comentario que no recuerda bien, pero que sintió que él tuvo un deseo sexual por ella, y el novio también le hizo una cara extraña por el comentario del padre, por eso mismo no le gusta que su hija vaya al cuarto con su padre cuando la invita a su cuarto, eso hace que desconfíe y le da mensajes a la hija que no se deje tocar por nadie.

Además fue un padre con un sistema militar por lo que era estricto, controlador, posesivo, y agredía físicamente si no le obedecía, por lo tanto había un patriarcado en casa y se hacía lo que él decía. La madre es muy dulce y protectora siempre hizo lo que pudo para que sus hijas fueran felices a veces a costa de ocultar al padre. El padre le lleva 28 años a la madre, él tiene 82 y la madre 54, por la edad actual del padre siente que ha cambiado mucho a como era antes. Jimena es la más grande de 36 años, luego sigue una hermana que falleció a los 7 años (nació en 1985 muriendo en 1992) por problemas de hidrocefalia, y luego la tercera que ahora tiene 28 años, la relación con ella no es buena, por lo que cree que la hermana tiene rencor hacia ella por acariciarla sexualmente cuando el hermano le exigía hacerlo.

Antecedente familiar relacionado con problemas mentales

La tía, hermana del padre, padecía de discapacidad mental, la madre padece de depresión y vitíligo.

VI. Examen del estado mental

Presentación

Nivel de conciencia: De vigilia.

Aspecto general: Leve sobrepeso, tez blanca, estatura baja, higiene y arreglo adecuados, mantiene contacto visual, su postura es normal.

Actitud: Colaboradora y amable, se observa triste en ocasiones, enojada cuando cuenta lo que le sucedió, atenta a las preguntas para responder adecuadamente.

Conducta motora y estado afectivo

Conducta motora: Sus movimientos son congruentes con la situación, no se observa dificultad, no tiene movimientos repetitivos.

Afecto: Expresión facial congruente con el relato, expresión triste al hablar sobre la pérdida de la relación, llora y utiliza varios pañuelos para limpiarse, expresivo, habla emocional y con volumen de voz adecuada, además con las manos que expresan lo que ella habla.

Estado Cognoscitivo

- Atención: Mantiene atención constante y satisfactoria, no se distrae en la terapia.
- Concentración y vigilancia: Tiene capacidad para concentrarse en el tema. Mantiene un estado de vigilia satisfactorio.
- Orientación: Adecuada en tiempo, persona y espacio.

Lenguaje

- **Fluidez:** Habla espontánea, a veces hace silencio para que se le pregunte, timbre adecuado.
- **Comprensión:** No se le dificulta comprender ciertos conceptos y relacionarlos.
- **Repetición:** Puede repetir sin dificultad frases y conceptos.
- **Designación:** Utiliza términos apropiados y acordes a la situación.
- **Memoria:** Memoria visual inmediata, memoria auditiva inmediata y remota, memoria buena a largo y a corto plazo.
- **Razonamiento:** En juicio práctico adecuado no le cuesta mostrar sus emociones.

Pensamiento

- **Proceso:** Coherente con su proceso de pensamiento.
- **Contenido:** Se observan pensamientos de tristezas que generan llanto.
- **Introspección:** Sabe que tiene dificultades, y desea enfrentarlos.
- **Estado de ánimo:** Adecuada congruencia entre afecto y contenido del pensamiento. Se muestra triste en ocasiones, preocupada, tensa y molesta. Por otro lado se muestra expresiva y optimista.

VII. Resultados de las pruebas

Durante las pruebas Jimena se mostró tranquila, colaborada y amable. Su postura era relajada por lo que realizó las pruebas en tiempo promedio.

Cuadro No. 1

Pruebas e Instrumentos aplicados

Pruebas e Instrumentos Aplicados	Fecha de Aplicación
1. Test de la Figura Humana (Karen Machover).	20/04/2015
2. Test de la Familia (Louis Corman)	04/05/2015
3. Test del Árbol (Karl Koch)	04/05/2015
4. Test C.A.Q. (Samuel Krug)	11/05/2015
5. TEST Persona bajo la lluvia (Mabel Querol)	25/05/2015
6. Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman y Beck)	25/05/2015

Fuente: Elaboración propia, junio 2015

Test de la Figura Humana

La prueba muestra pulsiones poderosas, expansión vital y fácil extroversión de las tendencias. Denota haber perdido espontaneidad ya que vive apegado a las reglas y también puede indicar rasgos de carácter obsesivo. Muestra que hay determinación, decisión y asertividad. Se encuentra dentro de su zona normal y está ubicada y en contacto con la realidad. Tiene un tipo racional guiada por las reglas; sin embargo en algunas ocasiones responde de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente. Hay cierta inmadurez o control interno deficiente, cierto egocentrismo. Posee una figura valorizada aunque en ocasiones está preocupada por su

rendimiento académico-intelectual con medidas compensatorias. Hay feminidad con cierta ansiedad ante el desarrollo sexual.

Test de la Familia

Los resultados de las pruebas muestran pulsiones poderosas, audacia y violencia, en ocasiones hay ansiedad y conflictos emocionales representados en el área. Hay inhibición de la expansión vital, y fuerte tendencia a replegarse en sí mismo. Ha perdido una parte de su espontaneidad y vive apegado a las reglas y también puede indicar rasgos de carácter obsesivo. Hay determinación, decisión y asertividad. Denota que hay sentimientos y emociones femeninas. Tiene expansión imaginativa, es soñadora e idealista. Fantasiosa y con tendencias espirituales.

Existe dinamismo en su vida con características sensibles y necesidad de aprobación, es espontánea e insegura. Percibe su ambiente como amenazante y se inhibe ante él. Admira a su hija y se identifica con ella, tiene una figura valorizada de ella. Existe una distancia emocional hacia su ex pareja. Tiene preocupación por su rendimiento académico con medidas compensatorias. Existe perturbación en la relación familiar y una pobre imagen de sí misma. Tiende a tener síntomas psicósomáticos y fuertes sentimientos de inmovilidad e incapacidad para progresar. Cierta agresión dirigida hacia afuera, aunque logra hacer conexión con lo que le rodea. Hay tensión, rigidez, dificultad en el control de impulsos y temor a sufrir un ataque sexual. Hay una dependencia e inseguridad.

Test del Árbol

Se proyecta en esta prueba energía, mando o brutalidad, calma e inseguridad, tiene un predominio de la razón, frialdad por menos exterior, claridad e imaginación y dulzura. Denota vanidad o deseo de superación lo que crea un sentimiento de inferioridad. Existe poca movilidad psicológica (menos vivacidad) y física (algunas libras de más). Muestra una fuerza natural o por compensación del sentido de impaciencia, tendencia a la brutalidad, violencia o primitivismo. Tiende a tener iniciativa, afirmación del propio valor, extroversión y espontaneidad en el contacto

con el miedo. La prueba denota felicidad cuando está en contacto con el ambiente, y fantasías, vanidad, narcisismo, aunque también existe entusiasmo y exhibición. En ocasiones hay reserva, domesticación, inhibición de afectos, obsesión neurótica. Se observa que hay auto contemplación, gusto por lo efímero y accesorios, además tiene utilidad y rendimiento por lo que posee deseo de triunfo y de mostrar su capacidad

Test C.A.Q.

Cuadro No. 2

Resultados Cuantitativos

Escala	Puntuación directa	Decatipo
D1	9	9
D2	4	7
D3	12	7
D4	8	6
D5	11	8
D6	7	5
D7	8	9
Pa	9	8
Pp	12	4
Sc	8	8
As	12	6
Ps	11	9

Resultados Cualitativos

La prueba presenta una preocupación por la salud, los desarreglos y las funciones corporales, en ocasiones evita contactos interpersonales ya que no se halla comfortable con los demás y tiene impulsos repentinos o incontrolados por lo que en ocasiones se aleja de la realidad. Denota timidez mostrando su aplomo con pensamientos de inferioridad. Tiende a estar preocupada, sin

energía para actuar y con sentimientos de intranquilidad, esto la hace creer que se le persigue, espía, controla o maltrata. En ocasiones es tensa, desmañada, perturbable y en ocasiones no le molestan ideas inoportunas o hábitos compulsivos ya que es sensata, evita implicarse en algo ilegal o romper las normas.

Test de la persona bajo la lluvia

La prueba muestra que está bien ubicada en el espacio, tiene un criterio ajustado a la realidad. Equilibrio entre tendencias de introversión y extroversión. Hay equilibrio, objetividad, control de sí mismo, reflexión, buen uso del espacio. Buena representación de su esquema corporal. Denota rasgos femeninos. Sentido estético. Dependencia, espíritu maternal, afectivo y sensible. Posee fuerza, vitalidad, es razonadora, lógica y capacidad de análisis. En la prueba se refleja una personalidad líder, tiene energía vital. También posee agresividad y falta de respeto si existen ciertos problemas.

Es espontánea y continua. La prueba muestra que hay exceso de fantasías y cierta actitud maníaca. Existe ansiedad en sus pensamientos y cierta presión, restricción o ideales y mucha necesidad de protección y autoridad. Muestra estar pasando por situaciones estresantes y no hay defensa que le alcance. Existe sufrimiento fetal y cierto comportamiento histérico, hay conflicto interior sexual y posible culpa. Tiende a tener inmadurez, carácter obsesivo y preocupación por lo social. Posee cierta angustia sobre el cuerpo y conducta actuadora. Muestra defenderse del ambiente y posee temor a la sociedad, y desconfianza de las personas que la rodean y defensa por temor al padre o autoridad. Expresa la prueba ser complaciente y puede existir depresión. Posee cierta regresión anal expulsiva. Hay manipulación, eficiencia además de tomar el mundo y orientarse hacia él.

Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck

Resultados Cuantitativos

1 .Aprobación:	De la actitud 1 a la 5	Total= 12
2 .Amor:	De la actitud 6 a la 10	Total= 13
3 .Ejecución:	De la actitud 11 a la 15	Total= 8
4 .Perfeccionismo:	De la actitud 16 a la 20	Total= 13
5 .Derecho sobre los otros:	De la actitud 21 a la 25	Total= 19
6 .Omnipotencia:	De la actitud 26 a la 30	Total= 11
7. Autonomía:	De la actitud 31 a la 35	Total= 14

Resultados Cualitativos

La escala muestra que es una persona centrada en sí misma y que tiene unos derechos que los otros deben corresponder, olvidándose de los propios derechos y deseos de los demás que no tiene por qué coincidir con los personales. Por lo tanto puede ser presa fácil de la ira. De igual forma en ocasiones cree que sus sentimientos son inmodificables o depende de las situaciones que vive, por lo que estará a merced de ellos. No se dará cuenta de que esos sentimientos dependen en gran parte de su forma de interpretar los acontecimientos y de las decisiones de sus actos, y por lo tanto puede llegar a controlarlos en gran parte.

VIII. Impresión diagnóstica

Jimena es una persona que manifiesta ser emprendedora, con deseos de superación, y muestra interés en hacer cambios en su vida además de una constancia en su proceso terapéutico. Sin embargo muestra perturbación y tensión debido a problemas de abuso sexual en su infancia que le dificultan superarse, así como la capacidad para sentir culpabilidad por lo sucedido.

Esto ha provocado problemas con la hermana menor ya que siente que el hermano que abuso de ella, la coaccionaba para que abusara de su hermana menor. La paciente percibe falta de confianza de las personas, especialmente con los hombres o cuando sale a la calle y ante esto se siente indefensa, desconfiada y culpable. Debido a este conflicto tiene dificultades en sus relaciones interpersonales, especialmente con las parejas que ha tenido, siendo la separación con su última pareja quien es el padre de su segundo hijo. El sentirse desprotegida ha creado en ella sobreprotección hacia su hija, para que no viva lo que ella vivió. En ocasiones su actitud se torna en culparse, acusando que ella era una niña ingenua, que no pudo defenderse. Ante este evento, se hace más evidente los sentimientos de culpabilidad e inseguridad.

La paciente muestra una imagen pobre de sí misma, debido a serias perturbaciones de su infancia que le provocan descontento en sus relaciones. Se muestra indecisa e insegura en saber lo que desea, cuando menciona regresar o no con su pareja. Trata de compensar su inseguridad con una tendencia a responder agresiva ante algunos compañeros de trabajo. Se muestra insegura y ansiosa en sus relaciones interpersonales. En la relación familiar muestra distancia emocional entre ella y su expareja, estando más cerca de su hija. Con respecto a su hijo siente que es el culpable de separar a su pareja y a ella. Existe falta de comunicación entre ambos, y se observa tristeza de no ser feliz en su vida por lo que denota facilidad de llanto. Por otro lado Jimena es consciente de que sus procesos de pensamiento son erróneos. Todo esto provoca en la paciente sentimientos de tristeza y desconfianza lo cual se vio proyectado en las pruebas.

IX. Evaluación Multiaxial

EJE I Trastornos clínicos; otros problemas que pueden ser objeto de atención médica

Z63.0 Problemas conyugales [V61.1]

F93.3 Problemas de relación entre hermanos [V61.8]

EJE II Trastornos de la personalidad y retraso mental

Z.03.2 Sin diagnóstico [V71.09]

EJE III Enfermedades médicas

Enfermedades del aparato digestivo (Gastritis) [K00-K93]

EJE IV Problemas psicosociales y ambientales

Problemas relativos al grupo primario de apoyo: padres que dejaban a cargo al hermano mayor, Problemas con el padre, problemas entre hermanas, abuso sexual del hermano mayor.

Problemas laborales: relación conflictiva con los compañeros.

EJE V Escala de evaluación de la actividad global (EEAG) Actual 80-85

X. Recomendaciones

Se recomendó que la paciente iniciara un proceso terapéutico basado en técnicas de Gestalt para conectarla con su presente y sus emociones. Con estas técnicas se trabajó especialmente su tristeza, enojo y resentimiento hacia la persona que le creó conflicto, inseguridad, culpabilidad y vergüenza; todo esto le provocaba malestar significativo para interrelacionarse con los demás y actuar eficientemente.

Se recomendó trabajar Cognitiva Conductual para que reconociera pensamientos, sentimientos y creencias causales de su conducta. Al identificar la creencia nuclear o central como la desconfianza o abuso, ella pudo cambiar el pensamiento y las respuestas emocionales y conductuales.

Se recomendó utilizar la Terapia Racional Emotiva para relacionar sus procesos de pensamiento y emociones con la conducta que tuvo, además de identificar sus creencias irracionales para sustituirlas por racionales.

XI. Plan Terapéutico

El plan terapéutico adecuado fue Gestalt (Perls), ya que su enfoque gestáltico se basa en la actitud y grado de presencia del terapeuta. Fue algo más que una simple psicoterapia, se presentó como una verdadera filosofía existencial, un arte de vivir, una manera particular de concebir las relaciones del ella con el mundo. No solo tuvo como objetivo explicar los orígenes de sus dificultades sino experimentó y tuvo experiencia en los indicios de las soluciones nuevas a la búsqueda dolorosa, evitativa del saber por qué, y ofreció la alternativa del sentir, dando paso así a un proceso de movilización que favoreció el cambio. Además se aplicaron técnicas sencillas útiles que permitieron conseguir que la paciente estuviera en el presente, y el darse cuenta pudo abrir una perspectiva para ver su vida de una manera diferente.

Perspectiva Terapéutica

El enfoque Gestáltico, dentro de la clínica es la principal herramienta con la que cuenta el terapeuta para acompañar a su paciente en un viaje de profunda transformación, a través del darse cuenta; así se abre una perspectiva en el paciente para ver el mundo de diferente manera. El clima de la sesión es un encuentro interpersonal donde ambos crecen y se curan mutuamente. La disciplina y el procedimiento precioso que nos permite actuar de manera sistemática y ordenada, para que la actitud transforme y proceso terapéutico. La mayor clasificación de las técnicas la realizó el Dr. Claudio Naranjo y las agrupo así:

- Técnicas supresivas: restituir el contacto del organismo consigo mismo y con el entorno. suprimir la acción evitativa de un paciente lo ayuda a toar contacto con aquello que está evitando y por lo tanto lo enfrenta con la situación de descubrimiento o con aquello que teme.
- Técnicas expresivas: es la transformación de la conciencia inmediata, para que la persona esté más atenta a la respuesta que está generando al entorno.
- Técnicas de integración: es descubrir los vínculos que interconectan a las partes de un sistema.

Cuadro No. 3
Presentación del Plan Terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Los pensamientos y creencias irracionales de la situación que vivió.	Reconocer los pensamientos automáticos y responder a ellos de una forma alterna más adaptativa para crear un cambio positivo.	Se utilizarán técnicas Cognitivo Conductual enfocadas principalmente a la percepción de sus pensamientos y creencias.	Dichas técnicas se presentarán en 4 sesiones intercalándolas con las de Terapia Gestalt.
Violación y Conflicto en las relaciones interpersonales	Que logre darse cuenta en el aquí y ahora de sus acciones ante los demás por la situación que le sucedió y de esta forma responsabilizarse para mejorar sus relaciones con los demás.	Se utilizarán técnicas de Gestalt que se enfocarán principalmente en un contacto con sus propias emociones.	Estas técnicas serán aplicadas en 3 sesiones, se ensayarán en consulta.

4.2 Análisis de Resultados

Daño Psicológico provocado por el abuso sexual en la infancia

Según Barudy (2000), el abuso sexual produce en la víctima un proceso de trauma, el cual es sincrónico a la ocurrencia de la agresión sexual. Aquí se ubican no sólo los efectos sintomáticos a corto plazo, sino que también el despliegue de una variedad de mecanismos de defensa (por ejemplo, disociación o manipulación) que permiten sobrevivir a la víctima a la traumatización y que pueden aparecer como desadaptativos, a la vez que deterioran el funcionamiento social.

En los hallazgos de investigación en el caso de estudio en relación al daño psicológico provocado por el abuso sexual en la infancia, se comprobó que las consecuencias desencadenantes del abuso, son la desconfianza, e inseguridad que provocaron conflictos en la relación conyugal, familiar y profesional; lo cual afectó y tuvo impacto en Jimena. Alteró su nivel emocional, psicológico y de su entorno. Además de las incompetencias personales Jimena se encontró en condiciones que le generaban conflictos interpersonales.

Autoestima baja en donde existe culpabilidad, desconfianza y vergüenza.

Batres (1998), comenta que la autoestima es la percepción sobre uno mismo, la idea sobre nuestro valor y habilidades. Las niñas (os) abusados sexualmente, viven en circunstancias que les llevaron a sentirse malas personas. Reciben mensajes que les hicieron sentir culpables. El abuso sexual imprime un concepto de estigma y poco valor. Hay vergüenza y culpa asociadas al crecimiento

El abuso sexual de su hermano mayor tuvo gran impacto en la paciente. Al ser abusada en la infancia, genera en su inconsciente una desvalorización que lleva guardada en el transcurrir de los años. Con el tiempo se ve afectada desconfiando de los hombres que se le acercan, sintiendo vergüenza y culpabilidad de lo que le sucedió. Al tener baja autoestima genera conflictos en sus áreas siendo esta la afectiva, social y familiar.

Problemas de relación interpersonal, relaciones afectivas y con su pareja.

Contexto familiar

La percepción de apoyo por parte de las figuras parentales es un factor importante a tener en cuenta, considerándose indispensable para un correcto ajuste tanto a corto como a largo plazo en la vida adulta del niño víctima (Edwards y Alexander, 1992). Este apoyo supone un componente fundamental de la resiliencia del niño. (Cyrulnik, 2001). En este sentido, es necesario que las figuras parentales asuman su responsabilidad de cuidado y protección hacia el niño y le ayuden a superar la experiencia vivida, mostrándose empáticos y poniéndose en el lugar del niño o niña, entendiendo su sufrimiento y su silencio, sin culpabilizarlo, teniendo la fortaleza necesaria para tomar todas las medidas de protección que se requieran, lo que en ocasiones supondrá tener que implicarse en un procedimiento judicial (Pereda 2002).

Se comprobó que el apoyo de los padres en este caso fue omitido, debido a que Jimena nunca comentó a sus padres sobre el abuso; esto generó en ella inseguridad, ya que ellos no pudieron brindar el apoyo necesario para el caso. Durante el proceso terapéutico, ella generó confianza y pudo comentarlo a sus progenitores.

Separación con su pareja y relaciones afectivas

Es difícil la estabilidad en la pareja, ya que pueden adoptar posturas sumisas y nada defensivas de sus derechos, hasta hacerlo de forma exagerada y súper exigente, demandando a esas parejas una protección que no han tenido antes, lo cual puede dificultar la relación de pareja. Al no estar bien emocionalmente pueden generar cambios abruptos en sus emociones y forma de relacionarse lo que puede generar fricción en la relación sentimental (Watson 2007)

Se pudo comprobar en el caso de Jimena que ella demandaba una protección que no tuvo, debido al abuso, esto se pudo observar en la forma y las razones por las que ellos discutían, lo cual los llevó a una separación; además era una persona súper exigente con su pareja.

En sus relaciones afectivas dejó de asistir a eventos o reuniones a las que antes solía ir. La vergüenza y la culpabilidad que sentía en ella misma le provocó pérdida de interés en actividades.

Conclusiones

Se concluye que el abuso sexual en la infancia causa un impacto psicológico negativo en la edad adulta, generando conductas y actitudes que afectan sus áreas biopsicosociales.

Se concluye que las personas abusadas sexualmente, mantienen un sentimiento de vergüenza, culpabilidad y desconfianza (autoestima baja), por lo cual la persona crea un patrón negativo en las relaciones interpersonales y de pareja.

Se concluye que el apoyo de los padres cuando un niño es abusado sexualmente es indispensable para generar seguridad en la persona abusada.

Se concluye que cuando no hay posibilidades de proveer una terapia psicológica en el niño abusado, conforme pasa el tiempo, ese abuso impide un desarrollo biopsicosocial apropiado.

Se concluye que no sólo la persona abusada sufre, sino las relaciones afectivas también como la pareja, la familia y las amistades, ya que esta persona mantiene actitudes y conductas disfuncionales en sus relaciones.

Se concluye que la persona abusada sexualmente, mientras no trabaje emocionalmente su conflicto interno, seguirá reflejando conflictos externos.

Recomendaciones

Se recomienda que para mejorar la conducta y actitud negativa de la persona abusada sexualmente, reciba terapia psicológica por lo menos una vez a la semana, por parte de centros gratuitos como es la Procuraduría de los Derechos Humanos, para generar equilibrio en su vida.

Se recomienda que las personas abusadas sexualmente reciban charlas en donde conozcan sobre sus sentimientos y autoestima dañada de esta forma no se culpabilicen de lo sucedido.

Es importante que los padres conozcan las señales que pueden dar los niños abusados sexualmente, esto por medio de talleres o charlas, para tener información general al respecto.

Un niño abusado sexualmente que recibe terapia inmediata, se desarrolla mejor en su ambiente biopsicosocial, por lo que la terapia ejerce un papel importante en ellas.

Se recomienda la terapia psicológica, para el abusado como para la familia, esto proporciona herramientas para manejar adecuadamente la situación que se vivió.

Se recomienda que para erradicar el abuso sexual en niños (as), se brinden talleres de prevención en lugares donde los niños puedan recibirlos; como escuelas, guarderías, orfanatos, colegios, etc.

Referencias

- Riso, Walter. (2012). **Enamórate de ti**. México. Editorial Océano de México, S.A. de C.V.
- Junta Directiva, Congreso de la República (2015). **Constitución Política de la República de Guatemala**.
- Batres G. (2000). **Manual para el tratamiento grupal de Incesto y abuso sexual infantil**. Editorial Creativo publicitario.
- Esberc E. (2000). **Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad**. Editorial Edisofer S.L.
- American psychological Association, (2010). **Manual de publicaciones de la American Psychological Association** (3ª Ed.) México: Editorial Moderno.
- Viviano, Teresa. **Abuso sexual, Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención** (1ra edición) Corporación Nuevo Milenio
- Consecuencias en la vida adulta del abuso sexual en la infancia** (2015, 10 de octubre). Recuperad de <http://www.saludterapia.com/articulos/a/1558-consecuencias-en-la-vida-adulta-de-los-abusos-sexuales-en-la-infancia.html#axzz3p8tNH79w>
- Pereda, Noemí. **(Resiliencia en niños abusados sexualmente, el papel del entorno familiar y social**. (2015, 10 de octubre). Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250183/369145>
- Agresión Sexual en la Infancia y Viaje al Futuro: Clínica y Psicoterapia en la Edad Adulta**. (2015, 10 de octubre), Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000200010&script=sci_arttext

Datos estadísticos INACIF. (2015, 10 de octubre). Recuperado de http://www.pdh.org.gt/archivos/descargas/Investigacin%20en%20DDHH/Estadsticas/inacif-delitos_sexuales_contra_menores_enero_a_septiembre_2014_jl.pdf

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables: Estudio de Casos Abuso Sexual (paciente femenino de 36 años)

Problemática	Tema o Variable de Estudio	Subtema o Variable De Estudio	Pregunta de Investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos
Abuso Sexual	Abuso Sexual	Autoestima baja	Evaluar cómo el abuso sexual provoca daño psicológico en las personas abusadas en su infancia?	Determinar cómo el abuso sexual provoca daño psicológico en las personas abusadas en su infancia?	Determinar cómo afectó el abuso sexual en la infancia a la autoestima de la persona.
Problemas de relación Interpersonal		Conflicto de pareja			Determinar cómo el abuso sexual afectó la relación con su pareja.
Problemas de Pareja		Contexto familiar			Evaluar cómo el entorno familiar incide en el abuso de la persona del caso.
Vergüenza		Relaciones afectivas			Evaluar como afectó las relaciones inter e intra personales en la persona que fue abusada.
Culpabilidad					
Desconfianza					