

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de Caso de adolescente de 15 años víctima de violencia sexual del
Hogar “Villa de las Niñas”, en la zona 13 de la ciudad capital
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)**

Ingrid Lorena Machorro Sagastume

Guatemala, mayo 2016

**Estudio de Caso de adolescente de 15 años víctima de violencia sexual del
Hogar “Villa de las Niñas”, en la zona 13 de la ciudad capital**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Ingrid Lorena Machorro Sagastume

M. Sc. Anabella Cerezo de García (**Asesora**)
Licda. Ana Lucrecia Muñoz de la Cruz (**Revisora**)

Guatemala, mayo 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 FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala doce de diciembre del dos mil quince.

En virtud de que el informe de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
**“Estudio de Caso de adolescente de 15 años víctima de violencia sexual del Hogar
“Villa de las Niñas”, en la zona 13 de la ciudad capital”**. Presentada por la
estudiante: **Ingrid Lorena Machorro Sagastume**, 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.

Anabella CEREZO

M. Sc. Anabella Cerezo de García

Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala 19 de abril 2016.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de Práctica profesional dirigida con el tema: **Estudio de Caso de adolescente de 15 años víctima de violencia sexual del Hogar “Villa de las Niñas”, en la zona 13 de la ciudad capital.** Presentada por el/la estudiante: **Ingrid Lorena Machorro Sagastume**, 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 la Cruz
Revisora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mes mayo 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 de adolescente de 15 años víctima de violencia sexual del Hogar "Villa de las Niñas", en la zona 13 de la ciudad capital", presentado por: Ingrid Lorena Machorro Sagastume, 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	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	3
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Programas establecidos	4
1.9 Justificación de la Investigación	5
Capítulo 2	
Marco Teórico	
2.1 Definición de Violencia	6
2.2 Definición de Violencia Sexual	7
2.2.1 Consecuencias en la salud física y reproductiva de la violencia sexual	10
2.2.2 Consecuencias psicológicas de la violencia sexual	11
2.3 Conductas Suicidas	13
2.4 Negligencia Parental	13
2.5 Sentimientos de culpabilidad	15
2.6 Falta de recursos	16
2.7 Patrones de Crianza	17
2.8 Tratamiento	19

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1	Planteamiento del problema	22
3.1.1	Problemática del caso de estudio	22
3.2	Pregunta de investigación	24
3.3	Objetivo General	24
3.4	Objetivos Específicos	24
3.5	Alcances y Límites	25
3.5.1	Alcances	25
3.5.2	Límites	25
3.6	Metodología	26

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1	Sistematización del estudio de caso	28
4.2	Análisis de Resultados	39

Conclusiones	42
---------------------	----

Recomendaciones	43
------------------------	----

Referencias	44
--------------------	----

Anexos	46
---------------	----

Lista de Imágenes

Imagen No. 1 Organigrama Hogar “Villa de las Niñas”	3
Imagen No. 2 Genograma	30

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1 Pruebas e instrumentos aplicados	34
Cuadro No. 2 Resultados Cuantitativos	35

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 práctica la alumna Ingrid Lorena Machorro Sagastume; realizó sus prácticas en el Hogar “Villa de las Niñas”, ubicado en 3ª. Avenida, 5-26 zona 13, Ciudad de Guatemala; lugar donde se desarrolló dicha práctica en un tiempo aproximado de seis meses, durante abril a octubre del año 2015.

En el capítulo 1, marco de referencia se realiza una descripción estructurada y detallada de los antecedentes de la institución, ubicación, organización, visión, misión y programas establecidos; así como justificación de la investigación. En el capítulo 2, marco teórico se expone toda la base teórica del presente informe de forma detallada sobre la investigación de Violencia Sexual, basada en diferentes autores.

En el capítulo 3, marco metodológico, se plasma de una manera específica el planteamiento del problema, problemática del caso de estudio, pregunta de investigación, objetivos, alcances y límites de la institución. Igualmente 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 una de las pacientes para proceso terapéutico.

Así mismo, se describe el procedimiento que se realizó en el proceso de psicodiagnóstico a través de la batería de pruebas aplicadas para lograr establecer un diagnóstico acertado. Acorde al diagnóstico, se realizó el plan terapéutico basado en las características y necesidades presentadas por la adolescente del caso de estudio.

En el capítulo 4, presentación de resultados, se despliega la sistematización del estudio de caso, información relevante de la paciente, la cual incluye datos generales, motivo de consulta, historia del problema, entre otros; así como conclusiones y recomendaciones del análisis de resultados.

Introducción

La violencia sexual se refiere a toda acción en la que la víctima es vejada de todos sus derechos, a través del acto en sí, de comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, entre otros; cometidos en contra de la voluntad, siendo coaccionado por otra persona, que en algunas ocasiones, es alguien cercano, que viven en el mismo hogar o están dentro del ámbito profesional. Dicha acción, en la mayoría de situaciones, da como resultado consecuencias físicas y psicológicas, y en ocasiones, deriva en conductas suicidas.

La violencia sexual de la que han sido víctimas niñas y adolescentes viene acompañada en algunos casos de negligencia parental, violencia física y psicológica, falta de recursos, patrones de crianza y sentimientos de culpabilidad; factores que influyen en el desarrollo físico, emocional e intelectual de la persona afectada.

El desarrollo del estudio de caso se realizó bajo los siguientes aspectos: Pregunta de investigación: ¿Cómo el área psicosocial de la adolescente es dañada debido a violación sexual a los seis años?. Posteriormente se planteó el objetivo general, fue evaluar cómo el área psicosocial de la adolescente del caso de estudio es dañada debido a violación sexual a los seis años.

En la práctica profesional dirigida, se trabajó con una adolescente, quien presentaba signos y síntomas de violencia sexual. La paciente fue referida por la madre encargada del hogar, lugar donde se le proporcionó apoyo psicológico. En el proceso de psicodiagnóstico se utilizaron diversas pruebas de evaluación, estableciendo el diagnóstico para así efectuar un abordaje adecuado

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La Congregación Religiosa “Hermanas de María”, fue fundada en 1964 por Monseñor Aloysius Schwartz, un sacerdote misionero norteamericano, con el objetivo de servir a los más pobres de entre los pobres. Las Hermanas establecen Villas para niños y niñas, las cuales funcionan como Escuela-Hogar para huérfanos, abandonados e hijos de familias muy pobres.

Por invitación de las autoridades gubernamentales y eclesiásticas, las Hermanas de María iniciaron la Villa de los Niños en Guatemala en 1998. Los alumnos permanecen internos, recibiendo alimentación, albergue, vestido, servicios médicos y dentales y una educación académica y técnica de alta calidad en forma totalmente gratuita.

Las escuelas de las Hermanas de María están conformadas por Hogar “Villa de las Niñas” ubicada en zona 13 y Hogar “Villa de los Niños” en la zona 6 de la ciudad de Guatemala. La Villa de los Niños de la ciudad de Guatemala es la primera en Centro América y la octava en el mundo. Existen Villa de los Niños en Corea, Filipinas, México y Brasil.

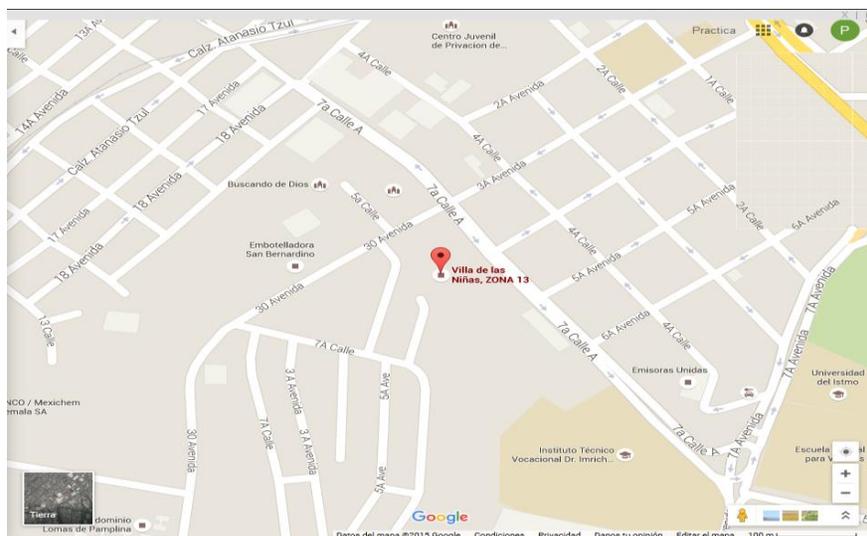
1.2 Descripción

La práctica se llevó a cabo en el Hogar “Villa de las Niñas”, ubicado en la zona 13 de la ciudad capital, en coordinación con Hna. Azucena Gaviola, Madre Superiora Local del hogar, quien autorizó la realización de este ejercicio profesional y asignó varios casos clínicos, para fortalecer la labor psicológica y espiritual de las alumnas de primero y segundo básico.

Actualmente se atienden en la Villa de las Niñas aproximadamente 900 niñas del ciclo básico y diversificado, quienes provienen de todos los departamentos de la República de Guatemala. Desde su ingreso reciben educación académica y técnica avalada por el Ministerio de Educación, graduándose en un año de Bachiller en Ciencias y Letras con Orientación en Computación. La fecha de práctica de Psicología Clínica se inició el 14 de abril de 2015, realizándose todos los días lunes y jueves hasta el 15 de noviembre de 2015.

1.3 Ubicación

La práctica se realizó en la siguiente dirección: 3ra. Avenida 5-26 zona 13, Ciudad Guatemala.



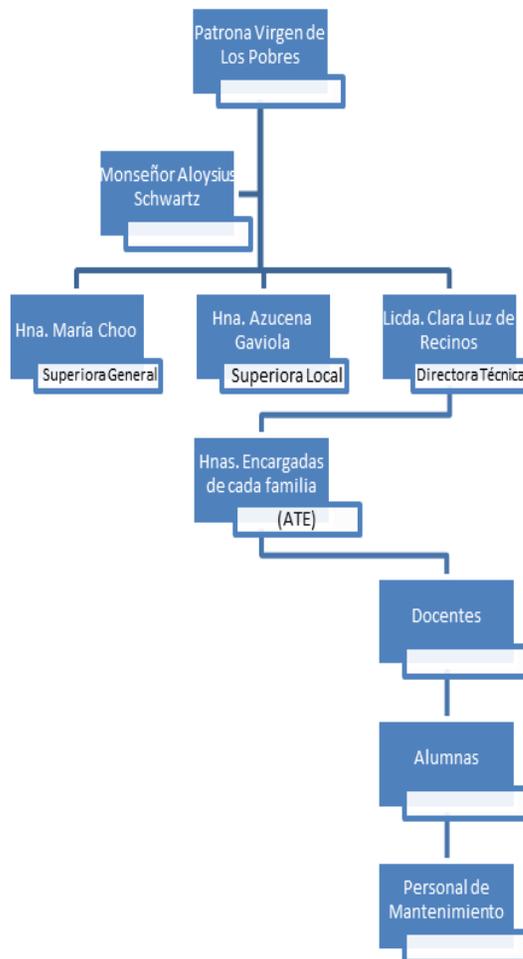
1.4 Organización

El Hogar “Villa de las Niñas” ha funcionado como Escuela-Hogar basada en la autodisciplina, honradez y diferentes valores morales y espirituales, a través de principios católicos, establecidos en fundamentos bíblicos.

El Hogar “Villa de las Niñas” está organizado por Patrona Virgen de los Pobres, Monseñor Aloysius Schwartz, las Hermanas de María, Personal Docente, Administrativo, Alumnas y Personal de Mantenimiento.

1.5 Organigrama

Imagen No.1
Organigrama Hogar “Villa de las Niñas”



Fuente: elaboración propia, octubre 2015.

1.6 Visión

La visión del Hogar “Villa de las Niñas”, es inspirada por su lema: “La gloria de Dios es el hombre lleno de vida”, espera que las graduadas en su vida diaria y en la búsqueda de su llamado lleguen a ser agentes de transformación social del país, formando nuevas discípulas, difundiendo el trabajo de la redención y viviendo las virtudes Marianas. Al mismo tiempo moldeándose para ser ciudadanas productivas y orientadas al servicio.

1.7 Misión

La misión del Hogar es inspirada por su Patrona la Virgen de los Pobres, el Hogar “Villa de las Niñas” dará su energía y recursos a la juventud más pobre del país, de manera de proveerles una educación complementaria de alta calidad y un currículo técnico vocacional intensivo, formándolas en ciudadanas comprometidas a servir a su nación, a amar a sus semejantes y a difundir los valores morales y espirituales basados en el evangelio.

1.8 Programas establecidos

Se brinda ayuda psicológica de forma gratuita a las alumnas; se imparten cursos técnicos durante los cuatro años de formación, tales como:

- Corte y confección
- Tecnología de alimentos
- Repostería
- Operación de máquinas de coser
- Computación

1.9 Justificación de la Investigación

Para poder optar al título de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, en la Universidad Panamericana, fue necesario, en el 5to. año de estudios, realizar la Práctica Profesional Dirigida, para lo cual, la estudiante, la llevó a cabo en el Hogar “Villa de las Niñas”, en coordinación con la Madre Superiora Local del Hogar Hna. Azucena Gaviola, quien autorizó la realización de este ejercicio profesional y asignó varios casos clínicos, para fortalecer la labor psicológica y espiritual de las alumnas; dicha práctica duró aproximadamente 32 semanas las que sumaron un total de 409 horas en total.

Capítulo 2

Marco Teórico

El presente capítulo se basa en las investigaciones y conocimientos existentes que nos ayudan a clarificar ideas para poder mostrar y analizar el problema al que nos lleva la Violación Sexual Infantil de los casos sistematizados en el Hogar “Villa de las Niñas”.

2.1 Definición de Violencia

La Organización Mundial de la Salud (2002), en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones”. (p. 5)

Los tipos de violencia más reconocidos son:

- Física: es la agresión, por golpes, cortaduras, heridas y otras.
- Psicológica: cuando la persona es agredida emocionalmente (verbal, gestos, actitudes u otros).
- Patrimonial: cuando la persona es despojada de sus bienes materiales y económicos.
- Sexual: cuando la persona es obligada a tener relaciones sexuales. A continuación se da una explicación más amplia sobre esta.

Prieto (2005), menciona que la Organización Mundial de la Salud ha identificado la violencia contra las mujeres como un factor esencial en el deterioro de su salud, ya que las agresiones físicas, psíquicas y sexuales, sean estas puntuales o repetitivas, de baja o alta intensidad, suponen pérdidas a veces irreparables en la esfera biológica, psicológica y social de las mujeres. (p. 18).

2.2 Definición de Violencia Sexual

La Organización de Naciones Unidas define a la violación sexual “como una penetración física por coacción de la vulva o el ano, con un pene, otras partes del cuerpo o un objeto”, lo cual significa un avance en la definición de este tipo penal; definición que ha sido adoptada por muchas legislaciones incluyendo la legislación guatemalteca que mediante el Decreto número 9-2009 del Congreso de la República de Guatemala adoptó dicha definición.

La Organización Mundial de la Salud (2003), la define como:

“Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.

Orozco (2011), hace referencia que en Guatemala, se tiene conocimiento que desde la conquista las mujeres han sufrido ultrajes sexuales por parte de los conquistadores, siendo en muchos casos sometidas a esclavitud sexual. Poco ha cambiado a la fecha respecto del problema de la violencia sexual contra las mujeres en Guatemala, ya que como lo describe la publicación Rompiendo el silencio. Justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual durante el conflicto armado en Guatemala (ECAP, UNAMG E ICCPG; 2006), miles de mujeres indígenas en tiempos de conflicto armado han afrontado en soledad y silencio las consecuencias físicas y psicológicas de la violencia sexual.

Ante esta problemática ancestral de violencia sexual identificada en el país en el año 2005, el Ministerio de Salud aprueba el Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, el cual se ha ido implementando lentamente en los servicios de salud a nivel nacional a partir del 2006.

Según Rodríguez (2007), a pesar que en su artículo 8 la Ley Orgánica del Ministerio Público ha incorporado el principio de interés de la víctima, este esfuerzo normativo no se ha visto reflejado en la práctica cultural de auxiliares de agentes fiscales ante quienes las víctimas, especialmente las mujeres, se ven claramente sometidas a violencia de género. Se les acusa bajo estereotipos machistas de ser “fáciles” y culpables de haber “provocado” el delito en su contra por la forma de vestir, o por su estilo de vida.

En las últimas décadas el mundo tomó interés por el tema, estableciéndose de esta manera lo siguiente:

- En 1979 la ONU aprobó la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer.
- En 1990 la Convención sobre los Derechos del Niño estableció obligaciones para proteger a las niñas y adolescentes de toda forma de violencia, abuso y explotación sexual.
- En 1991 CEPAL aprobó una resolución sobre mujer y violencia.
- En 1993 la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos celebrada en Viena reconoció a la violencia contra la mujer como una violación de los DDHH; en ese mismo año la ONU hizo una declaración sobre la eliminación de la violencia en contra de la mujer.
- En 1994 la Convención de Belem do Para aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

La violencia es reconocida formalmente como problema en Guatemala a partir de 1999, con la expedición de la Ley contra la Violencia Intrafamiliar. (p. 72-73).

Así mismo, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Ley PINA). Decreto N° 27 (2003), establece en el capítulo III Procurador de los Derechos Humanos a través de la Defensoría de la niñez y la adolescencia, lo siguiente:

Artículo 90. Creación. Se crea la Defensoría de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, cuyas facultades son la defensa, protección y divulgación de los derechos de los niños, niñas y

adolescentes, ante la sociedad en general, así como el efectivo cumplimiento de las disposiciones que en esta materia precisa el ordenamiento jurídico nacional, la Constitución Política de la República, y otros convenios, tratados, pactos y demás instrumentos internacionales en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por el Estado de Guatemala.

Orozco (2011), afirma que en los últimos 5 años en Guatemala se han recibido 3,859 denuncias por violación y del 2001 al 2005 hubo 2,800 asesinatos de mujeres, muchas de las cuales fueron violadas. Las organizaciones de mujeres señalan que existe un gran sub-registro de mujeres agredidas sexualmente debido al estigma social que causa la agresión. (p. 74).

Según estadísticas del Ministerio Público, durante el año 2013 se recibieron en la ciudad capital trescientos diecisiete causas por violación y ciento treinta y cinco por agresión sexual. A criterio de analistas y especialistas, esta situación obedece a un mayor conocimiento de los delitos tipificados en la Ley contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia contra la Mujer, Decreto número 22-2008 del Congreso de la República de Guatemala, por lo que aumentaron el número de capturas, número de procesos, dando inicio a la construcción de justicia especializada en estos casos y con ello las mujeres han roto el silencio gradualmente, aunque muchas mujeres tienen miedo todavía, por la cultura patriarcal que está enraizada en la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (2002), hace mención en el Informe mundial sobre la violencia y la salud que la violencia sexual se ha asociado con diversos problemas de salud mental y de conducta en la adolescencia y la edad adulta. En un estudio basado en la población, la prevalencia de síntomas o signos que hacen pensar en trastornos psiquiátricos fue de 33% para las mujeres con antecedentes de abuso sexual durante la edad adulta, 15% para las que tenían antecedentes de violencia física por parte de su pareja y 6% para las que no habían sufrido malos tratos. La violencia sexual perpetrada por la pareja agrava los efectos de la violencia física sobre la salud mental.

2.2.1 Consecuencias en la salud física y reproductiva de la violencia sexual

La violencia sexual es una de las formas más agresivas y de mayor repercusión en la salud. En las violaciones en ocasiones se utiliza la fuerza física para someter a la víctima, o bien se utilizan objetos punzo cortantes provocándole lesiones severas en el cuerpo y en los genitales, aunque no siempre se emplea la fuerza física, y las lesiones corporales no son una consecuencia inevitable. Se sabe que suelen producirse defunciones asociadas con la violación, aunque su prevalencia varía considerablemente de un lugar a otro.

Entre las consecuencias más comunes de la violencia sexual cabe mencionar las relacionadas con la salud reproductiva y mental y el bienestar social. La violación puede resultar en un embarazo y en complicaciones ginecológicas, aunque según el informe sobre violencia que la Organización Mundial de la Salud Pública (2003), la tasa varía según los contextos y depende especialmente de la medida en que esté difundido el uso de anticonceptivos que no sean de barrera.

Claramunt, (2000), refiere que en un estudio sobre Abuso sexual en mujeres adolescentes, realizado en Etiopía, se comprobó que 17% de las que habían denunciado haber sido violadas quedaron embarazadas. Esta cifra es similar a la de 15% a 18% obtenida en los centros de crisis para casos de violación de México. En un estudio longitudinal llevado a cabo en los Estados Unidos, en el que participaron más de 4,000 mujeres a las que se les realizó un seguimiento de tres años, se comprobó que para las víctimas de 12 a 45 años de edad, la tasa nacional de embarazos asociados con una violación era de 5% por cada violación, lo que significa que todos los años más de 32,000 mujeres quedan embarazadas como resultado de una violación en todo el país.

Una experiencia de relaciones sexuales forzadas a temprana edad reduce la capacidad de la mujer para considerar que puede ejercer control sobre su sexualidad. Así, es menos probable que una adolescente que se ha visto obligada a tener relaciones sexuales use condones u otras formas de anticoncepción, y esto aumentará sus probabilidades de quedar embarazada.

Se ha determinado que existe una relación sistemática entre las complicaciones ginecológicas y el coito forzado. Estas comprenden las hemorragias o infecciones vaginales, los fibromas, la disminución del deseo sexual, la irritación de la zona genital, el dolor durante el coito, los dolores crónicos de la pelvis y las infecciones de las vías urinarias, afectaciones que también traerán como consecuencia trastornos emocionales.

2.2.2 Consecuencias psicológicas de la violencia sexual

El impacto de la violencia sexual en la salud mental de las mujeres es múltiple; existe, por ejemplo, mucha ansiedad que habitualmente es desplazada al cuerpo desembocando en diversos trastornos somáticos y alteraciones emocionales. La violencia sexual se ha asociado con diversos problemas de salud mental y de conducta en la adolescencia y la edad adulta.

Claramunt (2000), refiere que en un estudio basado en la población, la prevalencia de síntomas o signos que hacen pensar en trastornos psiquiátricos fue de 33% para las mujeres con antecedentes de abuso sexual durante la edad adulta, 15% para las que tenían antecedentes de violencia física por parte de su pareja y 6% para las que no habían sufrido malos tratos. La violencia sexual perpetrada por la pareja agrava los efectos de la violencia física sobre la salud mental.

Las mujeres víctimas de maltrato que informan de experiencias de coito forzado corren un riesgo significativamente mayor de sufrir depresión y trastorno por estrés postraumático que las mujeres no maltratadas. El trastorno postraumático por estrés posterior a la violación es más probable si en el transcurso de esta se producen lesiones, o se percibió una amenaza para la integridad física o incluso estuvo en riesgo de muerte.

Claramunt (2000), continúa refiriendo que en un estudio realizado con adolescentes en Francia también se comprobó que existe una relación entre haber sido víctima de una violación y las dificultades actuales para dormir, síntomas de depresión, afecciones somáticas, consumo de tabaco y problemas conductuales (como las conductas agresivas, el robo y el ausentismo escolar). Si la víctima no recibe atención postraumática, se ha observado que los efectos psíquicos

negativos pueden persistir por lo menos un año después de la violación e incluso mucho más tiempo, aunque los problemas de salud y los síntomas físicos suelen disminuir durante ese período.

Algunas de las principales alteraciones emocionales que presentan las víctimas son las siguientes:

- Culpa
- Ansiedad
- Angustia
- Miedo
- Inseguridad
- Enojo
- Tristeza, que puede convertirse en depresión
- Irritabilidad
- Baja autoestima

Principales alteraciones en las diversas esferas:

- Somáticas: alteraciones del dormir: insomnio, hipersomnia, pesadillas. Alteraciones de la alimentación: aumento y en algunos casos disminución; alteraciones somáticas diversas: entre las más frecuentes cefaleas, dolor muscular, fatiga
- Cognitivas: alteraciones en la atención y la concentración, alteraciones en el contenido del pensamiento, ideas circulares y recurrentes respecto al evento traumático.
- Conductuales: hipervigilancia, desinterés en actividades significativas, aislamiento, fobias, hipo actividad, hiperactividad

2.3 Conductas suicidas

Las mujeres víctimas de agresiones sexuales durante la niñez o la edad adulta tienen mayores probabilidades de suicidarse o de intentar suicidarse que otras mujeres. La correlación se mantiene aun después de efectuar ajustes por edad, nivel de instrucción, síntomas de trastorno postraumático por estrés y presencia de alteraciones psiquiátricas. La experiencia de la violación o de la agresión sexual puede derivar en conductas suicidas incluso en la adolescencia.

Según Informe sobre Violencia de la Organización Mundial para la Salud (2003), menciona:

“En Etiopía, 6% de las alumnas violadas declararon haber intentado suicidarse. En un estudio realizado con adolescentes en el Brasil se comprobó que el abuso sexual previo era uno de los principales factores que permitían predecir varias conductas de riesgo para la salud, con inclusión de las ideas suicidas y los intentos de suicidio”.

Las experiencias de acoso sexual grave también pueden provocar trastornos emocionales y conductas suicidas. En un estudio de adolescentes mujeres llevado a cabo en el Canadá, se encontró que 15% de las jóvenes que tenían contactos sexuales frecuentes y no deseados habían exhibido conductas suicidas en los seis meses anteriores, en comparación con 2% de las que no habían vivido ese tipo de situaciones.

2.4 Negligencia Parental

En la Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria (2007), refiere que según la Declaración de los Derechos del Menor “todos los niños y niñas tienen las mismas necesidades y los mismos derechos” (los que no son bien atendidos tienen posteriormente más necesidades, en ocasiones de por vida). Las necesidades de los menores no son relativas; están contrastadas por la suma, creciente día a día, de conocimientos científicos (neurológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales) y de la experiencia de décadas de trabajo en situaciones de desprotección de la infancia.

Los niños y niñas son personas dependientes e inmaduras que necesitan cuidados para desarrollarse. Existe una diferencia radical entre el niño/a que se desarrolla y el niño/a que se adapta o “está”. Las consecuencias de la negligencia y del abandono afectivo pueden provocar el daño más grave y los trastornos conductuales y sociales más alarmantes. Conviene recordar además, que un menor al que se le respetan sus derechos no es simplemente una persona a la que no se agrade, sino aquella a la que se le provee de todo lo que necesita para su desarrollo.

Pérez-Murga (2007), enfatiza que la Negligencia Parental es la falta de cobertura de las necesidades básicas fundamentales que limita e impide el desarrollo integral de los menores de edad como personas de derecho (realizadas). La falta de estructura y la no provisión como proceso crónico, no como un hecho puntual, supone una realidad traumática y mal tratante que impide el correcto desarrollo físico, emocional, social y cognitivo. A su vez, este contexto carenciado favorece el surgimiento de maltratos activos (sexual, físico, psicológico). Este tipo de negligencia, es un factor de riesgo determinante que puede anticipar el nacimiento de nuevos menores en un contexto dañino. El aumento de los integrantes de la familia, en determinados casos, no hace más que agravar la situación de precariedad de todos los hijos/as y condenarles a una infancia y juventud carenciada. (p. 5,6).

De acuerdo al modelo de Barundy & Dantagnan, (2005), las competencias parentales son:

- Empatía: Es la capacidad de los adultos responsables de percibir y comprender las necesidades de los niños y las niñas, a través de sus expresiones emocionales y gestuales para responder de manera oportuna a sus requerimientos.
- Redes: Es la oportunidad que tienen los padres y madres para pedir, recibir y ofrecer.
- Ayuda a sus redes familiares y sociales, lo que incluye a instituciones formales de la comunidad y a profesionales de la salud y de la educación.
- Modelos de crianza: Es poder reconocer las necesidades de cuidado y protección de los hijos e hijas y responder a ellas de manera práctica a través de pautas de crianza, favoreciendo su desarrollo.

- Apego: Son los recursos emocionales y cognitivos que tiene las madres y los padres para vincularse con sus hijos e hijas.

Tanto el desarrollo del apego como la práctica de las competencias parentales pueden contribuir a la crianza, protección y adecuado desarrollo de los niños y niñas y evitar situaciones de negligencia parentales que redundarán en un mal trato y vulneración de derechos.

Actualmente en Guatemala, según la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en el decreto 27- 2003 dice lo siguiente:

“Artículo 5 Interés de la niñez y la familia. El interés superior del niño, es una garantía que se aplicará en toda decisión que se adopte con relación a la niñez y la adolescencia, que deberá asegurar el ejercicio y disfrute de sus derechos, respetando sus vínculos familiares, origen étnico, religioso, cultural y lingüístico, teniendo siempre en cuenta su opinión en función de su edad y madurez. En ningún caso su aplicación podrá disminuir, tergiversar o restringir los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Política de la República, tratados y convenios en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala y en esta Ley”.

Se entiende por interés de la familia a todas aquellas acciones encaminadas a favorecer la unidad e integridad de la misma y el respeto de las relaciones entre padres e hijos, cumplidos dentro del ordenamiento legal. El Estado deberá promover y adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento efectivo del interés de los niños, niñas y adolescentes y de la familia.

2.5 Sentimientos de culpabilidad

La Secretaría Presidencial de la Mujer en la Justificación de la reforma al Artículo 173 del Decreto Número 17-73 del Congreso de la República manifiesta que diversos investigadores han estudiado las reacciones psicológicas de las niñas después de haber sido violadas. Estas

investigaciones ponen de manifiesto que la violación constituye un momento crítico para la niña y que los efectos sobre su adaptación pueden persistir durante un año o más.

Las reacciones emocionales inmediatas a una violación, las cuales se denominan “fase aguda” suelen ser graves y se ha descubierto que, un mes después de producida, las víctimas están significativamente más deprimidas que las mujeres de un grupo control. Asimismo, las víctimas se muestran aterrorizadas y muy ansiosas. Algunas de ellas se culpan a sí mismas; puede pasar horas atormentándose sobre lo que hizo para provocar la violación o lo que hubiera debido hacer para impedirla, mientras que muchas personas tienen también la tendencia de culpar a la víctima.

Echeburúa y Corral (2006), mencionan al respecto que no todas las personas reaccionan de la misma manera frente a la experiencia de la victimización, ni todas las experiencias comparten las mismas características. El impacto emocional de una agresión sexual, está modulado por cuatro variables: el perfil individual de la víctima (estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar); las características del acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.); la relación existente con el abusador; y las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso. (p. 43, 44).

Lamb (1986), afirma “la culpabilidad de la niña no es una cuestión de derecho, ni de elección, es un estado de hecho, un eco interior que uno no puede pedir a la niña que lo trate de acallar sin riesgo de conducirla a que lo niegue”. Si la niña se siente participante de lo que ha ocurrido, mantiene una parte de su integridad, conserva el sentimiento de haber tenido una influencia sobre su destino, mientras que la ausencia total de culpabilidad, equivale a haber sido completamente engañada, lo que puede llevar a un sentimiento de aniquilamiento y desplazamiento. (p. 264).

2.6 Falta de recursos

Según artículo de Revista Crónica (2015), “Niñez y Adolescencia DESPROTEGIDOS”, manifiesta lo siguiente: “Pese a que más del 50% de la población en Guatemala está conformada por niños y adolescentes, el Estado no brinda una adecuada atención a este sector tan importante

de la ciudadanía, al punto que tan solo se invierten Q6.26 al día por cada infante, cuando lo mínimo debería ser Q20 diarios. Los niños no tienen las condiciones para un desarrollo digno; y la protección del Estado no sólo es mínima, sino que se ha reducido en los últimos años”.

La falta de salud, de una buena educación, y sobre todo, de protección son solo algunos de los factores que perjudican a la niñez y adolescencia en Guatemala, las cuales se encuentran vulneradas y a la mano de Dios. Expertos en el tema aseguran que la desprotección en que se encuentran los infantes y menores de edad se debe a falta de voluntad política de los gobernantes y parlamentarios de turno. Embarazo de niñas, muertes violentas, trabajo infantil, negación de acceso a la educación y la salud son algunos de los problemas que afectan a quienes son el futuro del país.

Datos del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), indican que en el 2014 hubo 75 mil embarazos en niñas y adolescentes. De estos, 5 mil casos fueron en menores de 14 años, lo cual, según la Ley contra la Violencia Sexual, es considerado una violación sexual.

La Procuraduría General de la Nación (2006), pone de manifiesto que el índice de necesidades básicas insatisfechas en el año 2002 muchos hogares con niños no lograban brindar un ambiente adecuado para superar dignamente los primeros años de vida; solamente el 35% de aquellos niños de 12 años o menos tenían cubiertas todas las necesidades consideradas como básicas. (UNICEF).

2.7 Patrones de Crianza

UNICEF (2004), afirma que el desarrollo socio afectivo y la socialización en la infancia está relacionado con la participación, la crianza y la estimulación en la familia, al resaltar la participación del padre y la familia en la crianza y desarrollo infantil y en la importancia de identificar y optimizar las fortalezas de la familia en la crianza de los niños y niñas. El desarrollo psicosocial en la infancia influirá significativamente en las oportunidades de aprendizaje y sociales que pueda tener en el futuro.

En el artículo “Pautas de Crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia” (Ángela Martínez Cuervo, 2009), definieron la crianza como “las actitudes y comportamientos de los padres”, y también realizaron investigaciones para establecer los factores que afectan la participación de los padres, identificando el bienestar subjetivo, las actitudes y las expectativas sobre el desarrollo del niño. (Solís-Camara et al. 2007).

Stassen Berger (2007), indica que aunque miles de investigadores han rastreado los efectos de la crianza sobre el desarrollo infantil, aún tiene vigencia la influencia de un trabajo realizado por Diana Baumrind en 1967/1971 donde estudia a cien niños preescolares en Estados Unidos. Baumrind observó que los padres diferían en cuatro dimensiones importantes:

- Expresiones de afecto: los padres variaban desde muy afectuosos hasta muy fríos y críticos.
- Estrategias para la disciplina: hubo mucha variación en el uso de la explicación, la crítica, la persuasión, la aceptación y el castigo físico.
- Comunicación: algunos padres escuchaban pacientemente a sus hijos, otros exigían silencio.
- Expectativas de madurez: los padres variaron en sus estándares de responsabilidad y autocontrol.

Sobre la base de estas cuatro dimensiones, Baumrind identificó tres estilos de crianza:

- Crianza autoritaria: estilo de crianza en la cual los estándares de comportamiento son elevados, la mala conducta se castiga estrictamente y la comunicación es limitada.
- Crianza permisiva: en la cual hay mucho cuidado y comunicación, pero rara vez se imparten castigos, orientación o control.
- Crianza disciplinada: en la cual los padres imponen los límites pero son flexibles y están dispuestos a escuchar a sus hijos. (p. 301, 302).

Cuervo (2009), menciona que los cambios en la familia, en las interacciones y en las pautas de crianza pueden afectar los estilos parentales y el desarrollo socio afectivo en la infancia. La red familiar se reorganiza y las relaciones se redefinen permanentemente; en las interacciones negativas en la familia pueden crearse desajustes psicológicos en los hijos, lo cual dependerá del grado de satisfacción que se tenga por ser padre. De igual manera, los conflictos que enfrentan los padres diariamente y el estrés experimentado, debido a funciones relacionadas con la crianza, pueden influir sobre las características de los hijos y su ajuste emocional. (Cabrera, Guevara & Barrera, 2006).

2.8 Tratamiento

Gómez Restrepo et al., (2008), refieren que el abordaje y tratamiento para las víctimas que han sufrido de violencia sexual conlleva diferentes enfoques de intervención. La complejidad implícita en estos problemas tiene alcances que involucran aspectos biopsicosociales que se hacen extensivos a las diferentes áreas: individual, familiar social y jurídico.

Existen controversias en las diferentes escuelas terapéuticas en cuanto al modo de intervención, dependiendo de en cuál de esas dimensiones se haga énfasis, es posible hacer un esquema general de cómo llevar a cabo una intervención útil. Dicho esquema puede estar compuesto por los siguientes pasos:

- Es necesario realizar una validación mediante la constatación por indicadores directos e indirectos de los malos tratos y del abuso sexual, y de las características de éstos.
- Es importante determinar la gravedad y la urgencia de la intervención.
- Luego, es necesario evaluar la dinámica familiar al indagar las zonas de patología y disfuncionalidad, los recursos familiares y la plasticidad para el cambio.
- Por último, es necesario evaluar las áreas de conflicto y los recursos de la red social-familiar, que permitan establecer y proponer medidas de protección para el niño con la intención de garantizar un proceso terapéutico integral.

Es importante trabajar en dos procesos paralelos: uno con la familia y otro con el afectado primordialmente. El trabajo terapéutico estará orientado hacia la reconstrucción relacional, la reparación y la neutralización de las secuelas.

Jumper (1995) afirma:

“en la gran mayoría de los casos, el abuso sexual constituye una experiencia traumática que repercute negativamente en el estado psicológico de las víctimas. Si éstas no recibieran el tratamiento adecuado, su malestar podría continuar incluso en la edad adulta”. (Marchiori Hilda, 2007 p. 171).

Medina (2015), expone que la atención psicológica se lleva a cabo por personal especializado, que permitirá el establecimiento de un plan terapéutico personalizado bien centrado en la resolución de crisis, para superar la violación e integrarse a una vida normal y productiva. Se emplean programas de tratamientos breves de intervención cognitivo-conductual, los que deben abarcar los siguientes puntos:

- Información sobre las reacciones normales que se producen ante una agresión.
- Exposición en imaginación a los recuerdos del trauma.
- Exposición en vivo a las situaciones evitadas que no implican riesgo.
- Reestructuración cognitiva de las cogniciones irracionales y de la culpa.
- Aprendizaje de habilidades para afrontar los problemas más inmediatos de la vida cotidiana. (p. 268).

Echeburúa y cols., (1997), propone distintas técnicas, tales como: expresión y apoyo emocional, reevaluación cognitiva y entrenamiento en habilidades de afrontamiento para síntomas (re experimentación) o ante determinadas situaciones (procedimientos legales, relaciones y actividades cotidianas).

Foa y cols., (1991), plantea algunas técnicas que son utilizadas cuando las víctimas no son recientes, entre ellas están: entrenamiento en inoculación de estrés, técnicas de grupo, exposición prolongada, psicoterapia de apoyo. A corto plazo la inoculación de estrés parece superior, pero a medio y largo plazo parece superior la exposición prolongada.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La violencia sexual en niños, niñas y adolescentes es cada día más frecuente en la sociedad guatemalteca, dicho abuso infantil es cometido generalmente por una persona cercana al niño, niña o adolescente, el victimario puede ser desde los padres biológicos, padrastros, tíos, abuelos, e incluso maestros o tutores y se da en todos los ámbitos de la sociedad guatemalteca.

Los niños presentan síntomas como tristeza, inestabilidad, miedos inexplicables, sentimientos de culpa, baja autoestima, rendimiento académico deficiente, problemas para dormir, problemas físicos, síntomas somáticos, abuso o consumo de drogas y alcohol, y en ocasiones comportamientos suicidas, agresiones tanto físicas como psicológicas, maltrato y abandono familiar, falta de apoyo o apoyo familiar deficiente.

A continuación se presenta la problemática de una adolescente que fue víctima de violencia sexual a la edad de 6 años, a quien por motivos de confidencialidad llamaremos “Anita”.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

La problemática planteada en el estudio del caso giró alrededor del tema de la violencia sexual en una adolescente llamada “Anita”, de quince años de edad, de aspecto humilde, callada, tímida, insegura, quien fue víctima de violencia sexual de parte de su tío a la edad de seis años. “Anita” vivía en una casa donde habitan abuelos maternos, tíos maternos, primos, su madre con su pareja y los hijos que ha procreado con su actual pareja, viviendo todos juntos ya que son una familia de escasos recursos.

“Anita” acude a su madre cuando ocurre lo relatado, su madre en ningún momento le creyó. También cuando recurrió a su abuelo materno, este no le creyó, quien lo que hizo fue pegarle, llamándola en todo momento mentirosa. Situación que duró aproximadamente dos años; dicha situación paró cuando le diagnosticaron infección vaginal. Ocasionándole comportamiento antisocial, pocos amigos, entre otros. Su relación familiar cada día estaba en deterioro, llena de conflictos y mucha tensión. En casa la situación era frustrante, cargada de ansiedad y temor, sobre todo cuando la madre decide tener nueva pareja, ya que Anita temía que la pareja de su madre hiciera lo mismo con ella.

Al cumplir “Anita” la edad de 13 años, decide de nuevo enfrentar a su madre acerca de por qué nunca le ha creído lo de la violación. Su madre le comenta con llanto que su padre hizo lo mismo con ella y su hermana, por lo que debido a esta impresión “Anita” decide irse de su casa, ubicada en el departamento de Chimaltenango. Se viene a la ciudad capital a trabajar de ayudante doméstica, recurriendo en algunas ocasiones a ingerir licor, y a auto agredirse. Luego se encuentra a una prima y ella le comenta que existe el Hogar Villa de las Niñas, ya que ella siempre tuvo el deseo de seguir estudiando, pero por no contar con el apoyo de su madre, ni contar con una economía suficiente no pudo continuar sus estudios.

Decide acudir a hacerse los exámenes para poder ingresar al hogar, sin la autorización ni el consentimiento de su madre, ya que al contarle su deseo de venirse al hogar, la madre le dice que para qué, haciéndola sentir que ella no podía salir adelante. Se realiza los exámenes correspondientes e ingresa al hogar.

Actualmente está estudiando primero básico, mantiene un promedio alto y sus relaciones interpersonales han mejorado. Durante su estadía en el hogar ha mostrado sentimientos de culpa, rencor, resentimiento, baja autoestima, entre otros, como secuela de la violencia sexual de la que fue víctima.

Es importante mencionar que para poder superar acontecimientos traumáticos como lo es la violación sexual, fue necesario contar con un abordaje psicoterapéutico individual, que cubriera las necesidades de las niñas, niños y adolescentes, y les ayudara a integrar y/o superar dicha problemática; además de desarrollar estrategias de afrontamiento y mejorar la capacidad de recobrar un estilo de vida óptimo. Lo anterior con el propósito de superar el trauma, eliminar sentimientos de culpabilidad, de rencor, fortalecer la autoestima, lograr un equilibrio emocional y una adecuada reintegración a la familia.

Por lo anterior expuesto surge la siguiente interrogante:

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo el área Psicosocial de la adolescente es dañada debido a violación sexual a los seis años?

3.3 Objetivo General

Evaluar cómo el área Psicosocial de la adolescente del caso de estudio es dañada debido a violación sexual a los seis años.

3.4 Objetivos Específicos

- Evaluar cómo la negligencia parental incidió en la adolescente del caso de estudio.
- Determinar las secuelas y sentimientos de culpabilidad marcadas en la adolescente del caso de estudio debido a la violación sexual.
- Evaluar cómo la violencia física, verbal y sexual de parte de la familia afectó la vida Psicosocial de la adolescente.
- Determinar cómo la pobreza y factores sociales influyeron en la violencia sexual en la adolescente del caso de estudio.

- Determinar de qué manera los patrones de crianza influyeron en la violación sexual hacia la adolescente de 15 años del caso de estudio.
- Determinar qué tipo de tratamiento debe brindarse a adolescentes afectados por la violencia física, verbal y sexual infantil.

3.5 Alcances y Límites

3.5.1 Alcances

Entre los alcances en el estudio de caso de la Práctica Profesional Dirigida, se logró establecer desde el principio empatía con las adolescentes atendidas, así como con el personal del Hogar “Villa de las Niñas”, recibiendo en todo momento la ayuda necesaria para llevar a cabo el proceso terapéutico de una manera funcional.

En relación a las pacientes atendidas se logró disminución en los malestares presentados, así también búsqueda y activación de recursos internos en cada una de ellas para lograr aumento en su autoestima, se les dotó de herramientas de comunicación asertiva para ayudarlas a mejorar sus relaciones interpersonales dentro del hogar y en su familia, entre otros. Los casos atendidos en el hogar se efectuaron en un tiempo aproximado de siete meses.

3.5.2 Límites

Durante el proceso de práctica las dificultades fueron mínimas. Una de ellas es que en el Hogar “Villa de las Niñas” no autorizan el dar apoyo psicológico a las familias de las alumnas, esto impide en cierta manera el lograr un plan terapéutico donde es necesario involucrar a los miembros de cada familia para lograr un tratamiento integral.

3.6 Metodología

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 la adolescente es referida por la madre encargada del hogar a solicitar terapia psicológica debido a que la observa que llora mucho y está triste.

Procedimiento: la investigación se basó en el estudio de caso de la adolescente “Anita”, el cual se llevó a cabo en el Hogar “Villa de las Niñas”. La adolescente estudia en el Hogar “Villa de las Niñas” y es referida por la madre encargada ya que refiere que llora mucho y la observa triste.

Caso de estudio se realizó psicodiagnóstico: donde se utilizó la observación, entrevista, y pruebas psicológicas; en el cual la adolescente presentaba sentimientos de preocupación, tristeza, de culpa, baja autoestima, dificultades en el hogar y en las relaciones interpersonales con sus compañeras de estudio y en ocasiones síntomas somáticos.

La adolescente refiere que cuando tenía 6 años de edad fue víctima de violación sexual de parte de su tío materno; cuando decide contarle a su madre, ésta no le cree, recibiendo de ella maltrato psicológico de manera verbal, diciéndole en ocasiones que hubiera preferido tener hijos hombres; creando en ella sentimientos de culpa, falta de perdón y enojo hacía la madre. Así también recurre a su abuelo materno creyendo recibir de él ayuda; al contrario, recibe maltrato físico y verbal de parte de él. Luego se entera por su madre que ella también había sido víctima de violación de parte de su abuelo materno. Debido a esta impresión “Anita” decide venirse a la edad de 13 años a trabajar a la ciudad. Al poco tiempo se entera del hogar, hace la solicitud e ingresa a estudiar, actualmente está en primero básico.

Se realizó con la paciente el examen mental, entrevista y pruebas psicológicas como herramienta diagnóstica en la cual se observó que la adolescente justamente estaba afectada por la violación sexual de la que fue víctima.

Para el proceso se empleó: Test de la Figura Humana, Test Persona bajo la Lluvia, Test del Árbol, Test de la Familia, Test de Beck Depresión y el CAQ.

El resultado de la batería de test aplicada permitió constatar que la adolescente estaba afectada psicológicamente presentando emociones y conductas negativas como: sentimiento de inferioridad, miedo, inseguridad, de culpa, síntomas somáticos, entre otros. Por lo que se llegó a diagnosticar Abuso sexual del niño, ya que cumplía con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-IV-TR.

Acorde a las necesidades de la paciente y los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas se realizó un plan terapéutico basado en Logoterapia, lo cual la ayudó a transformar la experiencia traumática en una oportunidad para crecer y desarrollarse como persona, alternado con la terapia Cognitivo/Conductual, lo que permitió enseñarle a incrementar las conductas positivas y eliminar o disminuir las que le estaban causando malestar; así también se hizo uso de la Terapia Gestalt para enfocarla en el “aquí y ahora”, alternando con Ludoterapia lo que la llevó a descubrir ese niño interno que lleva por dentro; y técnicas de relajación que la ayudaron a disminuir y en ocasiones a eliminar ansiedad y preocupación manifestadas.

El proceso terapéutico se llevó a cabo con éxito, ya que la adolescente en todo momento mostró actitud responsable, disciplina y muy comprometida con realizar las tareas y recomendaciones que se le proponían para lograr los objetivos establecidos.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del Estudio de Caso

I. Datos generales

Nombre:	“Anita”
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	19 De Noviembre 1999
Edad:	15 Años
Estado civil:	Soltera
Escolaridad:	1o. Básico
Profesión:	Estudiante
Ocupación:	---
Lugar de trabajo:	---
Religión:	Católica
Dirección:	
Teléfono.	
Referido por:	Madre Encargada (Hogar)
Fecha de Inicio del proceso terapéutico:	20 de Abril de 2015
Nombre Del Padre:	No Refiere
Teléfono:	---
Ocupación o Profesión:	---
Lugar De Trabajo:	---
Nombre De La Madre:	M. C. C.
Teléfono: ---	
Ocupación O Profesión:	Operaria (Maquila)
Lugar De Trabajo:	Maquila

II. Motivo de consulta

La paciente refiere “estoy muy triste, mi mamá no me quiere, no me presta atención y no cree en lo que le digo, dice que hubiera preferido tener sólo hijos hombre”.

III. Historia del problema actual

La paciente fue referida por la madre encargada del hogar, comentó “la veo llorar mucho y su aspecto es que siempre está triste”. La paciente comentó estar muy triste debido a que desde que entró al hogar piensa de una manera recurrente sobre lo que le ha ocurrido. Manifestó que cuando tenía la edad de 6 años fue abusada por su tío materno, cuando le contó a su madre, ella no le cree. La paciente refirió “no me cree en lo que le digo, no me presta atención, no me escucha, me dice que hubiera preferido tener hijos hombres”.

Estresores o factores precipitantes: El estar lejos de su casa, familia, distanciamiento con su madre, fueron factores que activaron en ella el recuerdo de la violación sexual de la que fue víctima.

Ante esta situación la paciente presentó sentimientos de preocupación, y tristeza; dificultades en el hogar y en las relaciones interpersonales con sus compañeras de estudio. Así mismo refirió síntomas somáticos, comentó “siento malestar en abdomen bajo y sensación extraña en la vagina cada vez que me acuerdo de lo que pasó”.

IV. Historia Clínica

Historia prenatal: la paciente no refirió

Nacimiento: la paciente comentó que el parto se dio por medio de cesárea. Contó que pesó al nacer 8 libras.

Evolución neuropsíquica: la paciente refirió que gateó a los 7 meses y caminó al año y medio. No refirió inconveniente alguno. En el momento de la entrevista se observó con movimientos congruentes y adecuados. Respecto al lenguaje pronunció sus primeras palabras cuando tenía año y medio, siendo éstas “tata” y “pa-pa”.

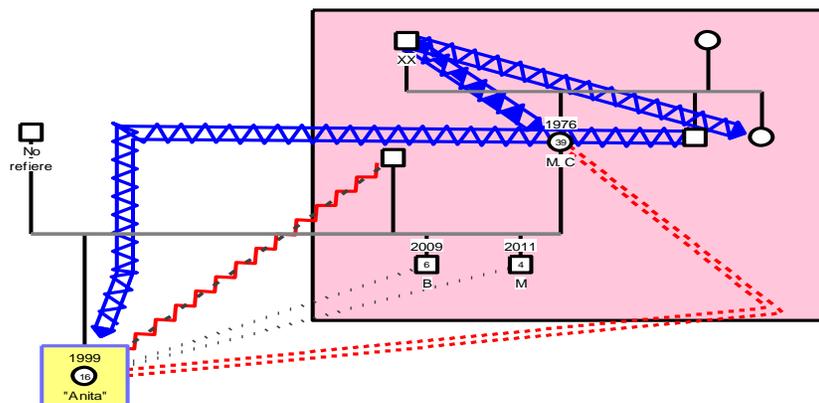
En relación al desenvolvimiento escolar, la paciente refirió que perdió segundo primaria y luego fue abanderada en 4to. y 6to. Primaria, siendo una niña alumna promedio. En el desenvolvimiento social, la paciente comentó que le gustaba jugar con muñecas, era muy traviesa y todo lo tocaba.

Según las etapas del desarrollo, en la adolescencia como es el caso de la paciente refirió que antes de entrar al hogar su comportamiento era antisocial; se auto agredía e ingería licor. Actualmente su comportamiento lo describió como bueno, es estudiosa y comprensiva con sus compañeras. Respecto a la historia médica, la paciente refirió que a la edad de 8 años le diagnosticaron Infección Vaginal y en enero del presente año tuvo operación de apéndice.

Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: la paciente no refirió.

V. Historia familiar

Imagen No. 2
Genograma



Fuente: elaboración propia, mayo 2015.

Estructura familiar: La familia nuclear de “Anita” está compuesta por su madre de 39 años, padre al cual no conoció. “Anita” tiene dos hermanos, B. de 6 años y M. de 4 años. Están sus abuelos maternos, tíos, tías, primos, primas. Los miembros anteriormente mencionados viven juntos.

La paciente refirió que la relación con su madre está llena de conflicto y discordia debido a la situación, así como con sus hermanos mantiene relación distante. Fue víctima de violación sexual a la edad de 6 años por su tío materno. Comentó que su madre así como su tía materna fueron víctimas de abuso sexual de parte del abuelo materno. Es una familia de escasos recursos.

Antecedentes familiares: La paciente refirió que a su padre no lo conoció ya que abandonó a su mamá cuando estaba embarazada de ella. Indicó que su madre trabaja como operaria en una maquila. Hasta la fecha explicó que la relación con su madre y hermanos ha sido distante. Comentó que su madre le narró que hubiera querido tener solo hijos hombres. La madre mantiene una relación sentimental con un señor casado; del cual ella tiene temor que repita violación sexual hacía ella tal como padeció de parte de su tío. Contó que todos viven juntos, abuelos y tíos maternos. Refirió que su abuelo ya falleció.

Narró la paciente que fue violada por su tío materno cuando tenía la edad de 6 años, le contó a su madre y no le creyó. Relató que siempre han tenido relación distante y comentó sentir hasta cierto odio hacía su madre. Cuando decidió contarle a su abuelo lo ocurrido contó “tampoco creyó en mí, refiere “lo que hizo fue pegarme”.

Comentó la paciente que cuando tenía la edad de 13 años se vino a trabajar de empleada doméstica a la capital, ya que la última conversación que tuvo con su madre ella le reclamó que por qué nunca le ha creído, la madre le contestó llorando que su padre abusó de ella también así como a su hermana. Debido a esta impresión la paciente decidió retirarse de su casa ubicada en Chimaltenango y se vino hacía la capital a trabajar. La paciente refirió que no soportó el vivir en su casa, donde vivían todos juntos, madre, abuelo, los dos hijos de su madre con su pareja. Es una familia de escasos recursos.

Se enteró por una amiga del Hogar “Villa de las Niñas”, aplicó para ingresar y fue aceptada en enero del presente año.

VI. Examen del estado mental

Presentación: Nivel de conciencia: Concentrada, mantuvo una conversación coherente.

Aspecto general: Complexión delgada, morena, estatura promedio, higiene y arreglo adecuados, mantuvo contacto visual, aunque por momentos cerró los ojos, su postura se observó relajada.

Actitud: Colaboradora y con mucha apertura, se observó preocupada y triste acorde al relato.

Conducta motora y estado afectivo: Conducta motora: Sus movimientos fueron congruentes con la situación, no se observó dificultad.

Afecto: Expresión facial congruente con su relato, expresiva.

Estado Cognoscitivo

Atención: Mantuvo atención constante y satisfactoria, aunque por momentos se observó que sus preocupaciones si intervienen en disminuir esta función.

Concentración y vigilancia: Tuvo capacidad para concentrarse en el tema, sin embargo se observó dificultad en algunas ocasiones. Mantuvo un estado de vigilancia satisfactorio.

Orientación: Se encontró orientada en tiempo, espacio y persona.

Lenguaje: Habla fue espontánea, timbre adecuado.

Fluidez: Con mucha fluidez, respondió a lo que se le preguntó.

Comprensión: Mostró comprensión y respondió adecuadamente.

Repetición: Pudo repetir sin ninguna dificultad frases y conceptos. Además de expresarse bien.

Designación: Tuvo la capacidad para utilizar términos apropiados.

Memoria: Todas satisfactorias.

Razonamiento: Se observó con cierta dificultad, debido a la situación emocional por la que está pasando.

Pensamiento

Proceso: Se observó algunas veces circunstancial y otras perseverativa.

Contenido: Se observó cierta preocupación lo que interfirió con atención y concentración.

Introspección: Se observó capaz de interpretar sus emociones, preocupaciones y dificultades.

Estado de ánimo: Congruencia adecuada entre el pensamiento y contenido. Se mostró preocupada, expresó mucha apertura y deseos de encontrar soluciones.

VII. Resultados de las pruebas

Durante las pruebas “Anita” se mostró atenta, colaboradora, concentrada, muy animada. Refirió que disfruta mucho dibujar. Mantuvo una conducta tranquila y relajada durante la realización de los test, finalizando en un tiempo promedio.

Cuadro No. 1
Pruebas e Instrumentos aplicados

PRUEBAS E INSTRUMENTOS APLICADOS	FECHA DE APLICACIÓN
1. TEST DE LA FIGURA HUMANA	21/5/2015
2. TEST PERSONA BAJO LA LLUVIA	21/5/2015
3. CAQ	28/5/2015
4. TEST DEL ÁRBOL	4/06/2015
5. TEST DE LA FAMILIA	4/06/2015
6. TEST DE BECK DEPRESIÓN	11/06/2015

Fuente: Elaboración propia, julio 2015.

Test de la figura humana: La prueba mostró pulsiones poderosas cierta audacia, violencia y agresión dirigida hacia el medio ambiente. Se observó control rígido interno y dificultad para relacionarse con los demás. La prueba proyectó delicadeza de sentimientos, timidez, aspectos femeninos e inhibición de instintos. Se observó también conflicto, desajuste emocional, inseguridad e inadecuación; no ve el mundo de la misma manera que los demás. Se evidenció repetidamente en la prueba ansiedad y conflictos emocionales muy marcada en el área de brazos y hombros, por lo que indicó dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas, tendencia hacia el retraimiento y a replegarse dentro de sí mismo.

Test persona bajo la lluvia: La prueba proyectó sentimientos de indefensión, ansiedad y baja tolerancia a la frustración; no mostró capacidad para auto defenderse. Sin embargo, muestra energía, espíritu de lucha y cierta agresividad hacia el medio ambiente. Se observó fallas en la represión secundaria. La prueba indicó tendencias auto agresivas y dolencias somáticas. La prueba proyectó desadaptación al medio, falta de libertad.

Test del árbol: En esta prueba la paciente mostró dulzura e imaginación y cierta vivacidad. Se proyectó enfocada hacia el pasado, hacia lo que fue, proyectando cierta inseguridad e incertidumbre, desarraigo, falta de apoyo o de estabilidad. En la prueba se observó también cierto ocultamiento. Mostró rasgos de espíritu de lucha y tenacidad denotando energía, con deseos de superación del sentimiento de inferioridad y necesidad de compensar afectivamente.

Test de la familia: La prueba mostró pulsiones poderosas cierta audacia, violencia y agresión dirigida hacia el medio ambiente. Se observó control rígido interno y dificultad para relacionarse con los demás, sin embargo la paciente proyectó estar ubicada y en contacto con la realidad, con tendencia a la inhibición y apegada a ciertas reglas.

En la relación con la familia se observó cierta comunicación y unión entre ambos mostrando a la paciente como posible figura desvalorizada, ansiedad y problemas emocionales. La prueba también mostró preocupación por rendimiento académico-intelectual.

CAQ

Resultados Cuantitativos

Cuadro No. 2
Resultados Cuantitativos

ESCALA	PUNTUACIÓN DIRECTA	DECATIPO
D1	8	7
D2	4	5
D3	12	6
D4	8	4
D5	6	4
D6	16	8
D7	4	5
Pa	14	8

Pp	11	5
Sc	10	7
As	16	8
Ps	5	4

Fuente: elaboración propia, julio 2015.

Resultados Cualitativos: A nivel de la estructura básica de la personalidad, la prueba presentó preocupación por la salud, los desarreglos y las funciones corporales; se observó cierto grado de satisfacción de la vida y sus aspectos, pareciera gozar de ella; mostró en cierto grado que puede acoger pensamientos autodestructivos que pudieran ser la causa de perturbación y diversas somatizaciones que la paciente padece en la actualidad. La prueba mostró rasgos de sosegada, con calma en emergencias, sin embargo es posible que en algunas ocasiones tienda a ser incansable, buscando excitación, aceptando riesgos e intentando algo nuevo.

En la prueba se proyectó energía y entusiasmo por el trabajo; tiende a ser autocrítica, se acusa de errores y maneja sentimientos de culpabilidad. Denotó consideración, animoso y relajado con las personas, sin embargo mostró desconfianza, cree que se le persigue, espía se le controla o se le maltrata. Denotó cierta impulsividad, ideas repetitivas e insistentes alejándose algunas veces de la realidad, mostrándose tan apta, confiable y agradable como la mayoría. La prueba mostró cierta sensatez evitando implicarse en algo ilegal o romper las normas establecidas en su entorno.

Test de Beck Depresión: La prueba mostró una puntuación de 5 la cual está entre los rangos de 1-10 los cuales están comprendidos como normales.

Otros estudios Diagnósticos: ninguno

VIII. Impresión diagnóstica

“Anita”, es una paciente adolescente que manifestó mucha imaginación, soñadora e idealista, mostró espíritu de lucha y tenacidad denotando energía, con deseos de superación del sentimiento de inferioridad; se observó en ella cierto grado de satisfacción de la vida y sus aspectos.

En las pruebas reflejó sentimientos de preocupación, tristeza y cierta tensión hacia sus relaciones interpersonales, especialmente hacia su madre, ya que percibe falta de apoyo significativo desde que fue víctima de violación sexual de parte de su tío materno. Denotó cierta insatisfacción y preocupación por no poder cumplir el rol que había estado desempeñando respecto al cuidado de sus hermanos. Se observó también conflicto, desajuste emocional, inseguridad e inadecuación; no ve el mundo de la misma manera que los demás. Denotó que en ocasiones tiende a ser autocrítica, acusándose de errores y manejando sentimientos de culpabilidad, especialmente relacionado con el abuso sexual del cual fue víctima.

La paciente manifestó diversos malestares físicos que pueden catalogarse como psicósomáticos ya que no se encontró una base médica que los sustente reflejando en la paciente preocupación por la salud, los desarreglos y las funciones corporales. La paciente presentó rasgos característicos del trauma de violación sexual del que fue víctima.

Sin embargo, se mostró positiva, con una actitud efectiva ante los estudios y disfrutando de actividades que realiza en el Hogar.

IX. Evaluación multiaxial

EJE I	T74.2 Abuso sexual del niño [61.21] Z63.1 Problemas paterno filiales [823] T74.0 Negligencia de la infancia [V61.21]
EJE II	Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09]
EJE III	Sin diagnóstico
EJE IV	Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Abuso sexual del tío materno, maltrato emocional y no apoyo de madre, maltrato emocional de abuelo materno, abandono del padre, cambio de hogar e inadaptación. Problemas económicos: Economía insuficiente. Problemas relativos a la enseñanza: conflictos con su ate.
EJE V	EEAG Actual 71-80

X. Recomendaciones

Se recomendó que la paciente continúe haciendo uso de las técnicas proporcionadas acerca del perdón para seguir el proceso liberador en ella. Si los síntomas somáticos vuelven a aparecer se le exhortó hacer uso de las técnicas de visualización que se le proporcionaron y que tanto bien le han hecho.

Se recomendó que la paciente revise constantemente la lista que se hizo durante las sesiones sobre lo que logró gracias a su perseverancia y resiliencia mostrada para seguir reforzando en ella autoestima y sentido de vida. Se le indicó a la paciente que continúe con el cuaderno proporcionado “Diario de la Gratitud” para que persista en ella el ejercicio de agradecer y que este le permita observar que cada día tiene sus puntos nuevos, a pesar de sus puntos malos.

Se recomendó proceso terapéutico a la madre de la paciente para lograr un plan de tratamiento multidisciplinario donde se incluya a miembros de la familia.

XI. Plan Terapéutico

Se estableció un plan terapéutico acorde a las necesidades de la paciente, el cual estuvo basado en Logoterapia con técnicas específicas que se dirigieron a ayudarla a transformar la experiencia traumática en una oportunidad para crecer y desarrollarse como persona, encontrando así su sentido de vida, el por qué está estudiando en el hogar; descubrió en ella la resiliencia que le permitió llegar hasta donde está ahora. Adjunto a esto también le permitió a encontrar y activar los recursos internos en ella y así aumentó su autoestima.

Se utilizaron técnicas de la terapia Cognitiva Conductual, se le proporcionó habilidades de enfrentamiento ante eventos estresantes contribuyendo así a que creara sus propios pensamientos de afrontamiento de una forma más asertiva minimizando pensamientos negativos pasados (culpa, resentimiento, entre otros); también técnicas de relajación y respiración lo que le ayudó a bajar ansiedad y preocupación.

Alternando se utilizó Terapia Gestalt y Ludoterapia, lo que permitió que la paciente lograra contacto y conocimiento de sus propias emociones, cerró asuntos inconclusos (perdón) y descubrió a su niño libre que ha estado reprimido debido al trauma de violación.

4.2 Análisis de Resultados

Con base al objetivo general y objetivos específicos establecidos, se plantean los siguientes resultados:

Negligencia Parental: Oscar Pérez-Murga García (2007), en “Negligencia: Discriminación y Desprotección de la Infancia”, enfatiza que la Negligencia Parental es la falta de cobertura de las necesidades básicas fundamentales que limita e impide el desarrollo integral de los menores de edad como personas de derecho (realizadas). La falta de estructura y la no provisión como proceso crónico, no como un hecho puntual, supone una realidad traumática y mal tratante que impide el correcto desarrollo físico, emocional, social y cognitivo. A su vez, este contexto carenciado favorece el surgimiento de maltratos activos (sexual, físico, psicológico).

En los hallazgos de investigación en el caso de estudio en relación a la negligencia parental, se comprobó que los componentes desencadenantes de la negligencia hacia la adolescente fueron la falta de cobertura básica que todo niño necesita recibir de su familia para cumplir con el ciclo normal de desarrollo de todo ser humano. No tuvo figura paterna; la figura materna no cumplió con otorgarle los cuidados necesarios para proporcionarle seguridad, confianza. En el momento que necesitó el apoyo o consuelo de su madre al momento de la violación la madre y su entorno familiar se volcaron en contra de ella lo cual afectó y tuvo impacto en la adolescente alterándole su nivel emocional, psicológico y su entorno social.

Sentimientos de Culpabilidad: Lamb (1986), en “Perspectivas sobre Género y Sexualidad en Guatemala”, afirma “la culpabilidad de la niña no es una cuestión de derecho, ni de elección, es un estado de hecho, un eco interior que uno no puede pedir a la niña que lo trate de acallar sin riesgo de conducirla a que lo niegue”. (p. 264).

Se comprobó que entre las secuelas emocionales desencadenantes a raíz de haber sido víctima de violación sexual infantil es el sentimiento de culpabilidad. Cuando la niña fue victimizada sexualmente, sus derechos y sus límites fueron también violados. La agresión la humilló, la hizo sentirse culpable, impotente, diferente y traicionada. A su alrededor nadie parecía darse cuenta; cuando habló nadie le creyó, en su lugar la culparon de la agresión. Mientras ocurre la agresión, el agresor la alimenta de frases encubiertas creando en ella distorsiones cognitivas como auto culparse.

Violencia física, verbal y sexual: Pilar Blanco Prieto (2005), menciona que “la Organización Mundial de la Salud ha identificado la violencia contra las mujeres como un factor esencial en el deterioro de su salud, ya que las agresiones físicas, psíquicas y sexuales, sean estas puntuales o repetitivas, de baja o alta intensidad, suponen pérdidas a veces irreparables en la esfera biológica, psicológica y social de las mujeres”. (p. 18).

Se comprobó que toda persona al ser víctima de violencia en todas manifestaciones es lastimada en sus áreas psicológica, biológica y social repercutiendo en su desempeño en todas las esferas que necesite desarrollarse tales como somáticas, cognitivas o conductuales.

La violencia física, verbal y sexual de la que fue víctima la adolescente desencadenó en ella alteraciones emocionales como baja autoestima, culpa, frustración, rencor, ira, entre otros; así como síntomas somáticos y relaciones interpersonales inadecuadas.

Falta de Recursos: Según artículo de Revista Crónica (2015), “Niñez y Adolescencia DESPROTEGIDOS”, manifiesta lo siguiente: “Embarazo de niñas, muertes violentas, trabajo infantil, negación de acceso a la educación y la salud son algunos de los problemas que afectan a quienes son el futuro del país”.

Se comprobó que el hacinamiento, la pobreza y el trabajo infantil fueron factores contribuyentes y determinantes para la agresión sexual infantil de la que fue víctima la adolescente, dentro de un marco familiar de extrema pobreza en la que todos los miembros de la familia vivían juntos incluyendo al agresor.

Patrones de Crianza: UNICEF (2004), afirma que “el desarrollo socioafectivo y la socialización en la infancia está relacionado con la participación, la crianza y la estimulación en la familia, al resaltar la participación del padre y la familia en la crianza y desarrollo infantil”. Se determinó que los patrones de crianza de la adolescente fueron factores que influyeron en la violencia sexual infantil de la que fue víctima; el estilo de crianza donde imperaban los malos tratos físicos, psicológicos y sexuales dentro de su entorno familiar, especialmente el del tío materno, la madre y del abuelo materno.

Tratamiento: Jumper (1995) afirma “en la gran mayoría de los casos, el abuso sexual constituye una experiencia traumática que repercute negativamente en el estado psicológico de las víctimas. Si éstas no recibieran el tratamiento adecuado, su malestar podría continuar incluso en la edad adulta”. (Marchiori Hilda, 2007 p. 171).

Se comprobó que los modelos psicológicos escogidos para el tratamiento que se le brindó a la adolescente fueron efectivos ya que se logró los objetivos propuestos al inicio del proceso terapéutico, lo que ayudó a la paciente a eliminar y a disminuir malestares que le estaban causando ansiedad y preocupación, para así evitar la cronificación de los mismos y que continuaran en la edad adulta de la adolescente.

Conclusiones

Se concluye que la conducta negligente de la madre causó un impacto psicológico negativo en cuanto a las conductas y actitudes de la adolescente. Lo cual se percibe como un déficit en la estimulación necesaria para un correcto desarrollo físico, intelectual y emocional de la adolescente.

Se concluye que entre las secuelas emocionales desencadenantes a raíz de haber sido víctima de violación sexual infantil es el sentimiento de culpabilidad en la adolescente; interiorizando en ella patrón negativo de relación, dañando sus relaciones interpersonales y salud mental.

Se concluye que la violencia física, verbal y sexual desencadenó alteraciones conductuales y emocionales, tales como, baja autoestima, frustración, rencor e ira, entre otros; afectando de una manera negativa la vida psico-social de la adolescente.

Se concluye que el hacinamiento, la pobreza y el trabajo infantil fueron factores contribuyentes y determinantes para la agresión sexual infantil de la que fue víctima la adolescente.

Se concluye que los patrones de crianza negativos de la familia nuclear en los que la paciente se ha desarrollado fueron factores que influyeron en la violencia sexual infantil de la que fue víctima; afectando en todas las áreas de la vida de la adolescente.

Se concluye que los modelos psicológicos Logoterapia, Terapia Gestalt, Conductual y Ludoterapia escogidos para el tratamiento brindado a la adolescente, fueron efectivos, ayudando a la paciente a eliminar y a disminuir malestares que le estaban causando ansiedad y preocupación; y así evitar la cronificación de los mismos; logrando un equilibrio en el área Psicosocial de la adolescente.

Recomendaciones

Se recomienda que para mejorar la conducta negligente en los padres se pueda brindar proceso de atención psicológica, para sensibilizar en ellos sobre las consecuencias negativas que trae la negligencia en el desarrollo Psicosocial de los hijos.

Se recomienda que la paciente continúe aplicando técnicas diseñadas específicamente para cambiar patrones de culpabilidad que han sido anclados en víctimas de violencia sexual infantil, y así lograr libertad en su interior para contribuir al desarrollo efectivo en todas las áreas.

Se recomienda al Hogar “Villa de las Niñas” establecer talleres enfocados a niñas y adolescentes víctimas de violencia física, verbal y sexual, para ayudarlas a disminuir o desaparecer las secuelas que les afecta en su desarrollo Psicosocial.

Se recomienda por medio de talleres, darle a conocer a las familias sobre los factores influyentes que desencadenan en violencia sexual, específicamente sobre el hacinamiento, falta de recursos, entre otros; y proporcionarles herramientas para que puedan proteger a los menores que están a su cargo.

Se recomienda sensibilizar y capacitar a las familias, con el fin de implementar una metodología que los oriente a una rehabilitación sobre los patrones de crianza, para que favorezca una mejor comprensión y relación con las adolescentes, evitando amenazas de abandono con el fin de generar confianza de ambas partes.

Se recomienda que el plan terapéutico diseñado para víctimas de violencia sexual infantil deba establecerse acorde a las necesidades de la paciente; estar fundamentado en transformar la experiencia traumática en una oportunidad para crecer y desarrollarse como persona, acompañado idealmente por la familia para lograr un proceso multidisciplinario.

Referencias

- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). **Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia.** Barcelona: Gedisa
- Blanco, P. (2005). **La Violencia contra las Mujeres:** España. Ediciones Díaz de Santos
- Claramunt, Ma. (2000). “**Abuso sexual en mujeres adolescentes**”. San José, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo: (Serie Género y Salud Pública No. 9).
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2006). **Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia:** Cuad. Med. Forense.
- Gómez, R. et al. (2008). **Psiquiatría Clínica. Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos.** (3ª. ed.). Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Hernández, R. (2014). **Metodología de la Investigación.** (6ª. ed.). México, D.F.:McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Marchiori, H. (2007). Serie Victimología 3. **Principios de Justicia y Asistencia para las víctimas.** (1ª. ed.). Argentina: Encuentro Grupo Editor.
- Stassen, K. (2007). **Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia.**
- Távora, L. (2011). **Investigaciones e Intervenciones sobre Violencia Sexual desarrolladas en América Latina y el Caribe.** Lima, Perú: Editorial Erre&erre Artes Gráficas.
- Toro, Al. (2009). **Perspectivas sobre Género y Sexualidad en Guatemala. Hacia una sociedad respetuosa de la diversidad.** Guatemala: Editorial Serviprensa, S.a.

Universidad Panamericana (2013). **Manual de estilos para elaborar opciones de egresos**. Guatemala: Universidad Panamericana.

American Psychological Association (2010). **Normas APA Manual de publicaciones de la American Psychological Association**. Bogotá, Colombia: Colegio de estudios superiores de administración.

Cabrera, Guevara & Barrera (2006). (2015, 12 de noviembre). “**Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia**”. Recuperado de: www.scielo.org.co

Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. (2015, 2 de noviembre). Recuperado de: www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf

Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. (2015, 28 de octubre). Recuperado de: www.osar.guatemala.org/userfiles/Boletín SVET-OSAR.pdf

Negligencia: Discriminación y Desprotección de la Infancia. (2015, 2 de noviembre). Psicología sin fronteras. Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria. Recuperado de: www.dialnet.unirioja.es

Niñez y Adolescencia Desprotegidos. (2015, 11 de noviembre). Recuperado de: www.cronica.gt/2015/09/30/niñez-y-adolescencia-desprotegidos

Secretaría Presidencial de la Mujer. (2015, 2 de noviembre). **Aumento en la pena por la comisión del delito de violación**. Recuperado de: www.seprem.gob.gt

Anexos

Anexo No. 1

Tabla de Variables: Estudio de caso de Adolescente víctima de violencia sexual a los 6

PROBLEMÁTICA	VARIABLE DE ESTUDIO	SUB-TEMAS DE LA VARIABLE DE ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO
Violencia verbal, física y sexual	Violencia Sexual	Negligencia Parental	¿Cómo el área psico-social de la adolescente es dañada debido a violencia sexual a los 6 años?	Evaluar cómo el área psico-social de la adolescente del caso de estudio es dañada debido a violencia sexual a los 6 años.	Evaluar cómo la negligencia parental incidió en la adolescente del caso de estudio
Abandono de las funciones parentales		Sentimientos de culpabilidad			Determinar las secuelas y sentimientos de culpabilidad marcadas en la adolescente del caso de estudio debido a la violación sexual
Secuelas del Abuso Sexual		Violencia física, verbal y sexual			Evaluar cómo la violencia física, verbal y sexual de parte de la familia afectó la vida psico-social de la adolescente
Pobreza y factores sociales		Falta de Recursos			Determinar cómo la pobreza y factores sociales influyeron en la violencia sexual en la adolescente del caso de estudio
Personalidad y entorno familiar		Patrones de Crianza			Determinar de qué manera los patrones de crianza influyeron en la violación sexual hacia la adolescente de 15 años del caso de estudio
Relaciones Inter e intrapersonales		Tratamiento			Determinar qué tipo de tratamiento debe brindarse a adolescentes afectados por la violencia física, verbal y sexual infantil

Anexo No. 2

Carta



**HERMANAS DE MARÍA
VILLA DE LOS NIÑOS**
3ª. Av. 5-26, Zona 13
01013 Guatemala, C.A.
Tel.: (502) 2472-0146 Fax: (502) 2472-0061
Email: somguate@gmail.com

Guatemala 2 de noviembre 2015

Licenciada
Elsa Obregón
Curso Práctica Dirigida IV
Facultad de Ciencias Psicológicas
Universidad Panamericana
Presente

Estimada Licda. Obregón:

Por medio de la presente hacemos constar que la estudiante Ingrid Lorena Machorro Sagastume inició su práctica el 16 de abril del presente año, culminando la primera semana del mes de noviembre. Dicha práctica la realizó en esta institución, atendiendo a las alumnas de primero y segundo básico en horarios programados.

Agradecemos a la Universidad Panamericana, por su colaboración durante este tiempo el cual se desarrolló con profesionalismo de la estudiante de la Facultad de Psicología de esa casa de estudios.

Atentamente,

Hermana
Azucena Gaviola
Superiora Local
Hermanas de María



Anexo No. 3

Test Persona bajo la lluvia

PERSONA BAJO LA LLUVIA

La prueba gráfica "Persona bajo la lluvia" es de fácil administración. Es utilizada en el psicodiagnóstico infantil, en evaluación de adultos y en selección de personal.

Consigna: Se le pide al evaluado simplemente que "dibuje una persona bajo la lluvia".

Indicaciones: la hoja se entrega en forma vertical dejando al sujeto en libertad de rotarla si lo desea. Ante cualquier pregunta sobre ubicación o accesorios se le responde: "Dibújala como quieras".

Materiales: Hoja tamaño carta, lápiz y borrador.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES

- **Ausencia de cinturón:** Fallas en la represión secundaria. (sólo válido a partir de los 6 años).
- **Trazo entrecortado y en ángulo:** Excesiva reacción emocional. Hiperemotividad. Agresividad.
- **Sonrisa maniaca:** Negación.
- **Emplazamiento Inferior Izquierdo:** Representa lo primario, lo traumático, aquello que queda sin resolver. Apego a lo concreto. Falta de imaginación.
- **Ojos sin pupilas:** Inmadurez emocional. Negación de sí mismo. Vaciedad. (sólo válido a partir de los 6 años).
- **Lluvia torrencial:** Representa una situación de mucha presión, muy estresante, agobiante. Se homologa con la presencia de rayos y lluvia sectorizada.
- **Cuello largo, presencia del doble, figura dividida:** Son indicadores de disociación. (cuello largo sólo válido a partir de los 8 años).
- **Ausencia de pies:** Desaliento, abatimiento, falta de ilusión. "Es el que no llega nunca". (Sólo válido a partir de los 6 años).
- **Ausencia de manos:** Timidez, inadecuación y culpa. Falta de recursos para accionar en la realidad. Trastornos en la comunicación. (Sólo válido a partir de los 6 años).
- **Figura amorfa:** Deterioro de la imagen corporal. (sólo válido a partir de los 6 años).
- **Ausencia de desplazamiento a objetos y animales:** Dificultad en el mecanismo de canalización de ansiedades. (Sólo válido a partir de los 6 años).
- **Detalle, sombreado y debilitamiento en zona genital:** Ansiedad y culpa respecto de actividades relacionadas en esta zona. Conflicto con la sexualidad. Intento de anulación.
- **Ausencia de paraguas:** Falta de defensas. Sentimiento de indefensión.
- **Cabeza deteriorada:** Preocupación excesiva por la actividad mental y el rendimiento intelectual. Ideas obsesivas.
- **Borrado:** Incertidumbre, ansiedad. Tratar de reparar o anular. Indicador de inseguridad. En este caso el borrado es "sucio" porque el niño no corrige sino que anula, demostrando autoinsatisfacción, descontrol ya agresividad.
- **Répaso:** Alto monto de ansiedad. Baja tolerancia a la frustración.
- **Presencia de nubes espesas:** Se entiende como tendencias autoagresivas y dolencias somáticas.

PERSONA BAJO LA LLUVIA

- **Ausencia de la línea de apoyo:** Puede deberse a cierto retraso en el desarrollo evolutivo del dibujo como resultado del maltrato, aunque también es representativo de la experiencia de estos niños de sentirse en el aire, sin ser sostenidos por nadie. (sólo válido a partir de los 6 años).
- **Ausencia de entorno:** Pobreza de recursos internos, falta de estimulación del medio.
- **Presencia de elementos fálicos:** Ansiedades con respecto a la actividad genital adulta. Precocidad sexual.
- **Rigidez corporal:** Sensación de estar encerrado, se aísla para protegerse del mundo, Despersonalización. Desadaptación. Falta de libertad.
- **Rigidez en el trazo:** Se asocia con la incapacidad de instrumentar defensas adecuadas y eficaces.
- **Dimensión pequeña:** Desvalorización, aplastamiento, sentimiento de inadecuación, retraimiento, sensación de encierro, inadecuada percepción de sí mismo. Preocupación por las relaciones con el ambiente.

INVENTARIO DE FRASES	PERSONA BAJO LA LLUVIA
Revivificación del hecho traumático	Presencia de rayos
Miedo al adulto	Dimensión pequeña
Enojo-Agresión	Trazo grueso-Rigidez en el trazo
Depresión	Lluvia sectorizada-Ausencia de pies
Fallas en la percepción	Sonrisa maniaca- Cabeza deteriorada
Hipervigilancia	Rigidez corporal
Culpa-Indefensión	Ausencia de manos o de paraguas
Disociación	Uso del doble

Anexo No. 4

Test CAQ

N.º 139

CAQ

USO ACADÉMICO
NO LUCRATIVO

Hoja de respuestas

Apellidos y nombre: Edad: Sexo:
 Centro: Curso/Puesto:
 Estado civil: Fecha:

EJEMPLOS:		1	A	B	C	2	A	B	C	3	A	B	C	4	A	B	C	
1	A B C	20	A B C	39	A B C	58	A B C	77	A B C	96	A B C	115	A B C	134	A B C			
2	A B C	21	A B C	40	A B C	59	A B C	78	A B C	97	A B C	116	A B C	135	A B C			
3	A B C	22	A B C	41	A B C	60	A B C	79	A B C	98	A B C	117	A B C	136	A B C			
4	A B C	23	A B C	42	A B C	61	A B C	80	A B C	99	A B C	118	A B C	137	A B C			
5	A B C	24	A B C	43	A B C	62	A B C	81	A B C	100	A B C	119	A B C	138	A B C			
6	A B C	25	A B C	44	A B C	63	A B C	82	A B C	101	A B C	120	A B C	139	A B C			
7	A B C	26	A B C	45	A B C	64	A B C	83	A B C	102	A B C	121	A B C	140	A B C			
8	A B C	27	A B C	46	A B C	65	A B C	84	A B C	103	A B C	122	A B C	141	A B C			
9	A B C	28	A B C	47	A B C	66	A B C	85	A B C	104	A B C	123	A B C	142	A B C			
10	A B C	29	A B C	48	A B C	67	A B C	86	A B C	105	A B C	124	A B C	143	A B C			
11	A B C	30	A B C	49	A B C	68	A B C	87	A B C	106	A B C	125	A B C	144	A B C			
12	A B C	31	A B C	50	A B C	69	A B C	88	A B C	107	A B C	126	A B C					
13	A B C	32	A B C	51	A B C	70	A B C	89	A B C	108	A B C	127	A B C					
14	A B C	33	A B C	52	A B C	71	A B C	90	A B C	109	A B C	128	A B C					
15	A B C	34	A B C	53	A B C	72	A B C	91	A B C	110	A B C	129	A B C					
16	A B C	35	A B C	54	A B C	73	A B C	92	A B C	111	A B C	130	A B C					
17	A B C	36	A B C	55	A B C	74	A B C	93	A B C	112	A B C	131	A B C					
18	A B C	37	A B C	56	A B C	75	A B C	94	A B C	113	A B C	132	A B C					
19	A B C	38	A B C	57	A B C	76	A B C	95	A B C	114	A B C	133	A B C					

P.1
D1
D2
D3
D4
D5
D6
D7
D8
D9
D10
D11
D12
D13
D14
D15
D16
D17
D18
D19
D20
D21
D22
D23
D24
D25
D26
D27
D28
D29
D30
D31
D32
D33
D34
D35
D36
D37
D38
D39
D40
D41
D42
D43
D44
D45
D46
D47
D48
D49
D50
D51
D52
D53
D54
D55
D56
D57
D58
D59
D60
D61
D62
D63
D64
D65
D66
D67
D68
D69
D70
D71
D72
D73
D74
D75
D76
D77
D78
D79
D80
D81
D82
D83
D84
D85
D86
D87
D88
D89
D90
D91
D92
D93
D94
D95
D96
D97
D98
D99
D100



Autor: S.E.Krug.
 Copyright © 1970 by Institute for Personality and Ability Testing.
 Copyright © 1985 by TEA Ediciones, S.A. - Adaptado por N. Seisdedos y J.M. Prieto, con permiso de IPAT - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si lo presentan otro en su lugar se trata de una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en su propio provecho, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campar

CAQ

Hoja de perfil

Apellidos/nombre _____

Edad _____

Sexo _____

Observaciones _____

Esc PD DE	Decatipos bajos	Promedio										Decatipos altos				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
D1	Contento, su mente trabaja bien, no tiene temores de salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Preocupado por la salud, los desarreglos y las funciones corporales
D2	Satisfecho de la vida y sus aspectos, goza de ella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Insatisfecho de la vida, acoge pensamientos autodestructivos
D3	Evita situaciones con riesgos, poca necesidad de excitación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Incansable, busca excitación, acepta riesgos, intenta lo nuevo
D4	Sosegado, con calma en emergencias, confía en el entorno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tenso, desmañado manejando algo, perturbable, sueños molestos
D5	Enérgico, muestra entusiasmo por el trabajo, sueño profundo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Preocupado, sin energía para actuar, sentimientos de intranquilidad
D6	No perturbado por culpabilidad o dejar algo importante por hacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Autocrítico, se acusa de los errores, sentimientos de culpabilidad
D7	Relajado, considerado y animoso con las personas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Evita contactos interpersonales, no se halla confortable con los demás
Pa	Confiado, no le afectan los celos o pensamientos de envidia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Cree que se le persigue, espía, controla o maltrata
Pp	Sensato, evita implicarse en algo ilegal o romper las normas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	No le ofenden las críticas, acepta lo antisocial en sí mismo o en otros
Sc	Evalúa con realidad a las personas, sin conductas regresivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Con impulsos repentinos o incontrolados, se aleja de la realidad
As	No le molestan ideas inoportunas o hábitos compulsivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Le molestan ideas repetitivas, insistentes o hábitos compulsivos
Ps	Se considera tan apto, confiable y agradable como la mayoría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tímido, pierde su aplomo, con pensamientos de inferioridad