

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



“Estudio de caso: Factores de resiliencia en una mujer de 43 años que ha sido sobreviviente de violencia intrafamiliar, atendida en Dirección General de la Mujer, Municipalidad de Guatemala”
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María Alejandra Monzón Girón

Guatemala, octubre 2018

“Estudio de caso Factores de resiliencia en una mujer de 43 años que ha sido sobreviviente de violencia intrafamiliar, atendida en Dirección General de la Mujer, Municipalidad de Guatemala”
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María Alejandra Monzón Girón

M.A. Diana Sierra de Gamalero (Asesora)
M.A. Eymi Castro de Marroquín (Revisora)

Guatemala, octubre 2018

Autoridades 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 |
| Secretaría General | EMBA Adolfo Noguera Bosque |

Autoridades Facultad de Humanidades

| | |
|-------------|-------------------------------|
| Decano | M.A. Elizabeth Herrera de Tan |
| Vice Decano | M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez |

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de septiembre del año 2018.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso: Factores de resiliencia en una mujer de 43 años que ha sido sobreviviente de violencia intrafamiliar, atendida en Dirección General de la Mujer, Municipalidad de Guatemala”**. Presentado por el (la) estudiante: **María Alejandra Monzón Girón**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Diana C. Sierra D. de Gamalero
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del año 2018.

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Factores de resiliencia en una mujer de 43 años que ha sido sobreviviente de violencia intrafamiliar, atendida en Dirección General de la Mujer, Municipalidad de Guatemala”. Presentado por el (la) estudiante: **María Alejandra Monzón Girón**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



M.A. Eymi Castro de Marroquín
Revisora



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de octubre del 2018. -----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema **"Estudio de caso: Factores de resiliencia en una mujer de 43 años que ha sido sobreviviente de violencia intrafamiliar, atendida en Dirección General de la Mujer, Municipalidad de Guatemala"**, presentado por el (la) estudiante **María Alejandra Monzón Girón**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, **para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.***

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

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

Contenido

| | |
|-----------------------------------------------|----|
| Resumen | i |
| Introducción | ii |
| Capítulo 1 | 1 |
| Marco de Referencia | 1 |
| 1.1 Antecedentes | 1 |
| 1.2 Descripción | 1 |
| 1.3 Ubicación | 1 |
| 1.4 Organización | 2 |
| 1.5 Visión | 4 |
| 1.6 Misión | 4 |
| 1.7 Programas Establecidos | 4 |
| 1.8 Justificación de la investigación | 5 |
| Capítulo 2 | 6 |
| Marco Teórico | 6 |
| 2.1 Violencia | 6 |
| 2.2 Violencia hacia la mujer | 6 |
| 2.3 Tipos de abuso y sus consecuencias | 7 |
| 2.4.1 Abuso físico | 7 |
| 2.4.2 Abuso psicológico | 8 |
| 2.4.3 Abuso sexual | 9 |
| 2.4.4 Abuso económico | 10 |
| 2.4 Origen familiar | 10 |
| 2.5 Tratamiento de la violencia intrafamiliar | 11 |
| 2.5.1 Orientación Cognitivo – Conductual | 11 |
| 2.5.2 Psicoeducación | 13 |
| 2.5.3 Biblioterapia | 14 |
| 2.6 Resiliencia | 14 |
| Capítulo 3 | 16 |
| Marco Metodológico | 16 |

| | |
|-----------------------------------------|----|
| 3.1 Planteamiento del problema | 16 |
| Problemática del caso de estudio | 16 |
| 3.2 Pregunta de investigación | 17 |
| 3.3 Objetivo general | 17 |
| 3.4 Objetivos específicos | 18 |
| 3.5 Alcances y limitaciones | 18 |
| 3.6 Metodología | 18 |
| Capítulo 4 | 21 |
| Presentación de resultados | 21 |
| 4.1 Sistematización del estudio de caso | 21 |
| Motivo de consulta | 21 |
| Historia del problema actual | 21 |
| Historia Clínica | 22 |
| Historia Familiar | 25 |
| Examen del estado mental | 26 |
| Resultados de pruebas | 27 |
| Impresión diagnóstica | 28 |
| 4.1.8 Recomendaciones | 29 |
| Plan terapéutico | 29 |
| 4.2 Análisis de resultados | 31 |
| Conclusiones | 32 |
| Recomendaciones | 33 |
| Referencias | 34 |
| Anexos | 36 |

Resumen

En el presente documento se expone el estudio de caso realizado como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de la licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana de Guatemala, campus central, Zona 16 de la ciudad de Guatemala. La práctica de la alumna María Alejandra Monzón Girón se llevó a cabo en la Dirección Municipal de la Mujer, ubicada en 8ª. Avenida 11-49 zona 1, Centro Histórico, con un tiempo de duración aproximado de nueve meses, iniciando en febrero y concluyendo en noviembre de 2017.

Capítulo 1, Marco de Referencia se compone de la información descriptiva estructurada y detallada de los precedentes de la institución, ubicación, visión, misión, asimismo, los programas establecidos.

El capítulo 2, Marco teórico expone la base teórica del documento de manera detallada y precisa sobre la investigación de la Violencia Intrafamiliar y la resiliencia ante esta, siendo fundamentado con diversos autores.

En el capítulo 3, Marco Metodológico, se describe el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, objetivos, alcances y límites, así como la sistematización del caso de estudio.

El capítulo 4, hace referencia a la presentación de resultados, proporcionando un breve informe del estudio de caso, por medio del cual se presentan datos generales cuidando la integridad del paciente, motivo de consulta, historia del problema, y por último análisis de resultados.

Introducción

La violencia intrafamiliar es aquella por medio del cual un integrante de la familia comete cualquier tipo de abuso de poder, incluyendo maltrato físico, psicológico, verbal, económico o de cualquier otro tipo. Las razones por las cuales una persona puede ser violenta se asocian principalmente a factores psicológicos, vivencias de la infancia, uso de alcohol o drogas. Los casos de violencia intrafamiliar abundan, sin importar el nivel económico, creencia religiosa o género, tanto hombres como mujeres pueden ejercer la misma.

La psicoterapia es un método de tratamiento que utiliza técnicas psicológicas que tienen como propósito el cambio de pensamientos, sentimientos y objetivos, estableciendo un lazo comunicativo entre psicoterapeuta y paciente, esto con la intención de incrementar el bienestar del paciente y de propiciar cambios en su conducta cotidiana, por lo que es importante que toda víctima de violencia intrafamiliar acuda a sesiones de terapia para alcanzar la resiliencia.

Se entiende como resiliencia la capacidad que tiene el ser humano para adaptarse de forma positiva a diversas situaciones, es decir el buen desarrollo a pesar del riesgo social, mantener las competencias a pesar del estrés continuo y posterior la recuperación luego del trauma. Por lo que esta es la capacidad de enfrentar la adversidad, es la entereza más allá de la resistencia.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La Oficina Municipal de la Mujer se convierte en una Dirección en la organización interna de las municipalidades, y es la responsable de elaborar e implementar propuestas de políticas municipales basadas en la Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas para integrar a políticas, agendas locales y acciones municipales.

El Concejo Municipal tiene la responsabilidad de garantizar la asignación de los recursos humanos y financieros necesarios en el presupuesto municipal de cada año, para su funcionamiento y el cumplimiento de sus objetivos. La Oficina Municipal de la Mujer coordinará sus funciones con las demás oficinas técnicas de la municipalidad. (Art. 96 Bis Código Municipal)

1.2 Descripción

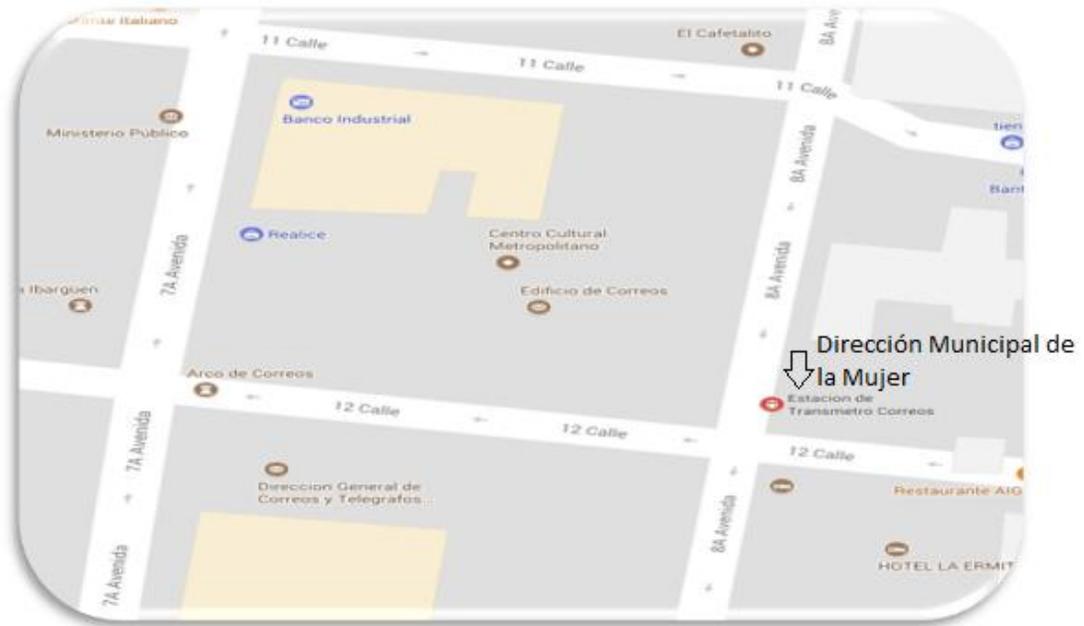
La práctica supervisada se llevó a cabo en la Dirección Municipal de la Mujer, ubicada en el Centro Histórico de la ciudad capital, en coordinación con la señora Aydé Méndez, quien es la coordinadora de la Casa de la Mujer, y en conjunto con el Lic. Oswaldo Caal autorizaron la realización de la misma para formar parte del programa de apoyo hacia las mujeres.

Se realizó volanteo para invitar a las personas asistentes al Museo de Correos y se promocionó el programa en las redes sociales, por lo que el proceso de atención clínica dio inicio el 11 de marzo de 2017, asistiendo el día sábado de cada mes, culminando el 25 de noviembre de 2017.

1.3 Ubicación

La práctica se llevó a cabo en la 8ª. Avenida 11-49 zona 1, Centro Histórico.

Imagen 1
Dirección Municipal de la Mujer



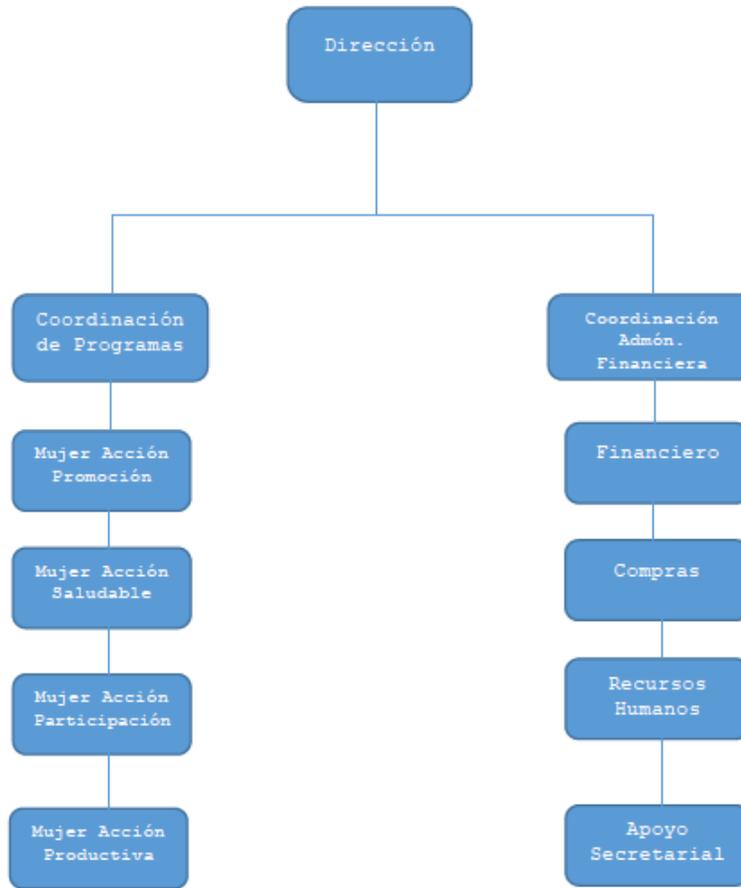
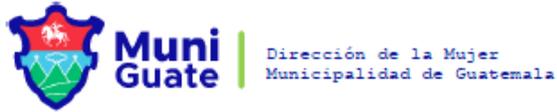
Fuente: Google Maps

1.4 Organización

La Dirección Municipal de la Mujer, realiza programas benéficos para mujeres, por lo que a continuación se presenta el organigrama de la Dirección.

Imagen 2

Organigrama Dirección Municipal de la Mujer



Fuente: Municipalidad de Guatemala, noviembre 2017.

1.5 Visión

Una Dirección municipal multidisciplinaria, fundamentada en el trabajo en equipo, que promueve de manera permanente acciones afirmativas de las mujeres desde un enfoque integral e incluyente, fortaleciendo su empoderamiento, para la toma de decisiones y el ejercicio pleno de su ciudadanía.

1.6 Misión

Un equipo multidisciplinario que implementa programas desde la Teoría y perspectiva de género, que favorezca las relaciones igualitarias y equitativas entre hombres y mujeres de la ciudad de Guatemala.

1.7 Programas Establecidos

- Mujer saludable:
Zumba
Baloncesto, a través del MUNICLUB
Jornadas de Salud, Peso, talla, nutrición y Papanicolaou.
- Mujer acción promoción:
Casas de la Mujer: Servicios
Atención psicológica
Atención médica preventiva
Asesoría Legal
Conmemoración y eventos de convivencia en fechas emblemáticas en la vida de las mujeres

- Mujeres acción participación:
Talleres demostrativos largos y cortos
Talleres de Lideresas de mi comunidad
- Mujer acción productiva:
Diplomado de Cuidadoras de adultas y adultos Mayores)
Diplomado de niñeras
Acompañamiento y apoyo legal a grupos de mujeres organizados, para su legalización y gestión para la microempresa
- Mujer acción con incidencia en la gestión municipal:
Fortalecimiento de capacidades de liderazgo y empoderamiento
Conferencias y conversatorios
Ferias, obras de teatro y cortometrajes.

1.8 Justificación de la investigación

El objetivo de realizar la práctica supervisada es para optar al título de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana de Guatemala, llevándose a cabo en un periodo de 8 meses en la Dirección Municipal de la Mujer.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Violencia

La violencia se relaciona frecuentemente con dureza, crueldad y crimen. Sin embargo, son omitidos otros tipos de violencia, que son del día a día y cercanos. Es usual prestarles atención a los otros tipos de violencia, aunque ambos son perjudiciales, desencadenando violencia mayor (Guerrero, 2017). Según Organización Mundial de la Salud (OMS), “la violencia es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, para las mujeres entre 15 y 44 años”.

En Latinoamérica la violencia ha trascendido, sin embargo no existen datos de esta, porque no se le ha brindado la importancia necesaria, así como tampoco ha sido incorporada en temas de problemas de desarrollo y en la forma de vida urbana y rural. Asimismo, se han realizado diversas investigaciones sobre el origen de la violencia, ya que existe una incógnita sobre si la misma es congénita o bien si es adquirida culturalmente, las imágenes cerebrales no muestran a cabalidad origen de esta. Por lo regular los enojos eventuales son naturales, sin embargo, el enojo crónico es perjudicial, aunque si este se torna incontrolable se convierte en ira, lo cual conduce a cualquier ser humano a una conducta violenta (Guerrero, 2017). La violencia doméstica surge en situaciones como desempleo, miseria o bien condiciones sociales desfavorables. Esta desencadena problemas de salud ya que puede ser el detonante de diversas enfermedades, por múltiples interacciones sistémicas de carácter biológico, psicológico y social (Espín, 2008).

2.2 Violencia hacia la mujer

Se comprende como violación de los derechos humanos cuando existe violencia contra mujeres y niñas, afectando de una manera negativa el bienestar de estas, lo cual impide su plena participación en la sociedad. Esta afecta directamente a la familia, comunidad y el país de las víctimas, ya que el presupuesto de salud y servicios jurídicos representa pérdidas, lo cual es un

obstáculo en el desarrollo (ONU, 2016). La Organización de Naciones Unidas (2016) explica que:

“Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (OMS, 2016)

La violencia contra la mujer no se encierra a una cultura o un país, esta surge por la discriminación persistente contra las mujeres. Estas experimentan comúnmente violencia física por parte de la pareja, la cual incluye golpes, son obligadas a tener relaciones sexuales o bien abusadas de alguna otra manera (UN, 2009). Por ejemplo, en el 2012 una encuesta de Small Arms Survey indicó que la violencia de género se encuentra en niveles epidémicos en Guatemala, por lo que lleva a que el país se encuentre en tercer lugar respecto a asesinatos de mujeres alrededor del mundo. Esto va de la mano con las crueldades que se cometieron en contra de las mujeres en la guerra civil en el país, sin embargo, actualmente los niveles de crimen violento son más altos, pero la ONU indicó que aproximadamente el 98% de los casos no llegan a tribunales (Gurian, 2015). No obstante, entre los años 2007 y 2012 hubo 9.1 asesinatos por cada 100.000 mujeres, según indicó la Policía Nacional de Guatemala; en el año 2014 fueron asesinadas alrededor de 846 mujeres en una población aproximadamente de 15 millones, según reveló la fiscalía nacional (Piette, 2015).

2.3 Tipos de abuso y sus consecuencias

2.4.1 Abuso físico

Con respecto a los malos tratos que recibe una mujer se originan los puñetazos, las patadas o bien con objetos para causar daño. Por lo regular se catalogan como abuso físico aquellas lesiones centradas en el cuello, la cabeza y el tronco, produciéndose así hemorragias como consecuencia, asimismo, fracturas, hemorragias, destrucción de sentido y de la integridad física, es decir perdida

de dentadura o cabello arrancado. A raíz de lo antes mencionado se hacen presente las palpitations o el pulso acelerado, siendo estos indicadores de ansiedad constante, ya que existe miedo por la llegada de la pareja, surgiendo esto por los recuerdos o pensamientos de los momentos violentos vividos (Lujan, 2013).

2.4.2 Abuso psicológico

Se comprende como abuso o violencia psicológica el maltrato verbal repetido, acoso, aislamiento y la privación de recursos. Algunas mujeres catalogan los insultos incesantes y la dictadura como dolorosos y más fuertes que la violencia física, por lo que este abuso tiene un impacto más fuerte (OMS /OPS, 1998).

Constantemente una víctima de abuso psicológico padece ansiedad, depresión, trastornos del sueño e incluso hábitos alimentarios como consecuencia de baja autoestima desencadenando sentimientos de vergüenza y culpabilidad. Siendo este desgastante y desesperante que puede orillar a las víctimas a causarse daño, tener pensamientos suicidas e incluso consumir y abusar de sustancias. No obstante, el maltrato psicológico, favorece la aparición de síntomas de enfermedades mentales que ponen a la mujer en un estado de sufrimiento y menor autopercepción (Lujan, 2013).

Muchas mujeres piensan que, si sus esposos les dicen de qué manera vestirse, realizan prohibiciones o algunos comentarios, es porque ellos así son y lo hacen porque las quieren, sin embargo, los actos son catalogados como manifestaciones de abuso psicológico, el cual no solamente hace referencia a los gritos, insultos o uso de palabras soeces, sino también a todos aquellos tratos que burlen el aspecto físico o capacidades intelectuales de la mujer. Hoy en día aún se ve cierto grado de discriminación, quizá porque aún en el pensamiento colectivo la mujer continúa siendo el sexo débil y vulnerable, pero esto no es así, ya que las mujeres son capaces de procrear, traer seres humanos al mundo, se involucran en política, en deportes y en espacios que por mucho tiempo fueron exclusivos para los hombres, a pesar de lo antes mencionado, muchas mujeres continúan siendo vulnerables al maltrato psicológico y emocional (OMS /OPS, 1998).

2.4.3 Abuso sexual

Las mujeres en diferentes sociedades no perciben como abuso sexual el coito forzado, ya que estas piensan que el hecho de estar casadas o vivir con el agresor representa obligación a permitir que este tenga acceso sexual ilimitado, sin embargo, este acto es catalogado como una violación en el matrimonio. (OMS / OPS, 1998) Toda mujer víctima de abuso sexual se enfrenta a síntomas de depresión, dolor emocional o bien derrota, similares a los que atraviesa una mujer violada. Asimismo, las víctimas de abuso sexual pueden sufrir consecuencias conductuales, sociales y de salud mental, soportando una carga abrumadora de traumatismos y enfermedades resultantes de la violencia y la coacción sexual, siendo vulnerables a consecuencias para la salud sexual y reproductiva, siendo estos, embarazos no deseados, abortos inseguros, infección de VIH, durante el coito vaginal. Este abuso se da porque existen factores psicológicos que imposibilitan al agresor a conseguir la excitación sexual sin el uso de la violencia; la falta de autocontrol, autoestima baja en el área sexual, la ausencia de empatía sexual, que puede llevar a una distorsión cognitiva que justifique la agresión, trastorno de personalidad, historia como víctima de abuso sexual, entre otros. Esta necesidad de abuso puede surgir por diversas causas siendo la necesidad de satisfacer necesidades de dominio, autoafirmación, competitividad o poder, también el prestigio que da la violencia para ciertos individuos en determinados grupos, la cosificación de la mujer a través de los medios de comunicación y lenguaje sexista. (Lujan, 2013).

Este abuso es percibido por la mayoría de las mujeres, como el acto que amenaza su vida. Las víctimas tienen sensaciones de miedo e indefensa, temen morir o sufrir heridas, por lo que experimentan niveles elevados de ansiedad. Presentan síntomas tales como; miedo, preocupación, indefensión, rabia, vergüenza, humillación, entre otras. También, tienen síntomas psicofisiológicos como; temblores, taquicardia, dolor, tensión muscular, respiración jadeante y paralización (OMS /OPS, 1998).

2.4.4 Abuso económico

En cuanto a abuso económico la mujer es privada de recursos económicos, tales como dinero, bienes tanto muebles como inmuebles, asimismo, que esta sea privada de desenvolverse laboralmente o bien si esta labora el agresor le quita el dinero que ella percibe. Teniendo como consecuencia destruir la independencia de la mujer y dañar su autoestima y estabilidad emocional y afectiva. El agresor con el fin de ejercer poder, limita a que esta pueda estar relacionada a la percepción de ingresos monetarios, el control de los mismos, daños a bienes o propiedades comunes o de la víctima, asimismo, existe prohibición al acceso del dinero, o a la negativa a suministrar dinero para las necesidades razonables o bien necesarios en caso de llevar economía compartida. Es decir, estas acciones son amparadas en el pretexto de proveer los ingresos familiares u ocuparse de la mantención económica de la víctima, así como, en otras circunstancias, la administración del dinero y los bienes materiales que pertenecen al mismo. De este modo el abusador presiona, manipula y ejerce control sobre la víctima obligándola a depender y coaccionando sus libertades personales y financieras. La violencia financiera ejercida por parte de hombres hacia mujeres está definida como acto de fuerza o poder dirigido en contra de la mujer que vulnera sus derechos económicos, este abuso se basa en ideas de dependencias económicas con los hombres, vinculando estos conceptos con la desigualdad y la discriminación sexual, que desvalorizan el trabajo femenino dentro del hogar, lo cual minimiza los derechos al empleado remunerado.

(Lujan, 2013).

2.4 Origen familiar

La familia se comprende como un grupo de personas entre sí biológica, legal o emocionalmente, compartiendo una historia, reglas, costumbres y creencias en común. Las ciencias sociales refieren que la familia es un vínculo de parentesco o matrimonio, proporcionando protección, compañía y seguridad a los miembros que la conforman, mientras que el concepto de esta en sociología hace mención que las una institución social y económica compuesta por personas unidad por medio de parentesco o amistan, que cumplen funciones de reproducción generacional

o cotidiana. El derecho define la familia como un núcleo fundamental de la sociedad, constituyéndose esta por vínculos naturales o jurídicos, es decir un hombre y una mujer toman libre decisión de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. Para la Psicología la familia es la relación integrada de forma sistémica, por lo que se considera como un subsistema social denominado familia, que hace parte del macro sistema social denominado sociedad, mientras tanto para la economía esta se estudia más claramente ya que es considerada como una fábrica, es decir esta prevé costos, gastos monetarios, lo cual lleva a los miembros a considerar a cada hijo como bienes de consumo o generadores de gastos de inversión. (Oliva, 2013) La antropología aborda el estudio de la familia como la categoría de la esfera doméstica de la vida, siendo básico un espacio de vivienda, abrigo y residencia en el que se realizan ciertas actividades de carácter universal (Parra, 2005).

2.5 Tratamiento de la violencia intrafamiliar

2.5.1 Orientación Cognitivo – Conductual

La psicología de nuestro siglo se ha caracterizado por ser multifacética, en tensión dinámica entre tres poderosas fuerzas de la experiencia humana: hacer, pensar y sentir. Para los conductistas, la conducta o acción y sus consecuencias determina la cognición y el afecto; para los cognitivistas la cognición, por lo que su afirmación principal es “como tú piensas, tú sientes y actúas.” Los elementos más importantes que catalizaron el surgimiento y expansión de la terapia cognitivo-conductual en los años sesenta han sido: la filosofía griega, especialmente la socrática y epicúrea; el conductismo mediacional, con autores como Tolman y su conducta propositiva; Cautela con sus operantes encubiertas y Bandura con su aprendizaje social; los estudios de la psicología experimental y social sobre atención, memoria, percepción, etc. Los que mostraron cómo estos procesos psicológicos median la conducta humana, por lo que es necesario no sólo investigarlos sino aplicarlos para el cambio de la conducta humana; el desarrollo de la psicología clínica, con la ampliación de su campo de intervención, el surgimiento de nuevos problemas y la necesidad de muchos autores representativos, como Ellis y Beck de desechar modelos inadecuados de la conducta anormal, pero sin renunciar a los procesos mediacionales, como hacia el conductismo

tradicional, sin renunciar a la verificación empírica de las técnicas de tratamiento. Los antecedentes cercanos de las terapias cognitivo-conductuales se basan en el descontento con el psicoanálisis, la limitación del modelo conductual E-R, la extensión de la psicología clínica en la aplicación de tratamientos psicológicos a problemas cada vez más complejos y una base filosófica en la que se hace una consideración global del ser humano en la que la conducta, sus pensamientos y sentimientos se consideran al mismo nivel (Ruíz, 2011).

Los procesos cognitivos, son el modo como transformamos y procesamos los estímulos ambientales, lo que supone el modo en que automática e inconscientemente procesamos la información, mecanismo de búsqueda y almacenamiento, procesos inferenciales y de recuperación. Estos procesos forman las representaciones mentales y los esquemas. Finalmente, las estructuras cognitivas son características cognitivas generales, como las creencias y actitudes, asunciones, tácticas, compromisos y significados que influyen en la manera habitual de construirse a uno mismo y al mundo. Las estructuras cognitivas pueden estimarse de un esquema que esté implícito u operando en un nivel inconsciente, siendo altamente interdependiente, estando probablemente las estructuras ordenadas jerárquicamente. Los esquemas son organizaciones mentales de experiencia que influyen en el modo como la información es procesada y el modelo de como la conducta está organizada. Para la terapia cognitiva es necesario conocer y evaluar inicialmente los pensamientos y los tipos de procesos cognitivos que utiliza la persona. Estos y su modificación, cuando son disfuncionales, van a constituir el objetivo de la terapia, aunque la misma pretende que se den tanto cambios cognitivos como cambios conductuales en funcionamiento cotidiano del sujeto (Colop, 2016).

La conducta de las personas está ligada a las emociones, es decir que no influyen en el ambiente que originó el actuar de las personas sino esta centra su atención en los factores que causaron que el malestar persista. La terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis lo cual juega un papel importante sobre las emociones y las conductas de los seres humanos, destacando las creencias, pensamientos e imágenes mentales. Esta terapia se caracteriza por ser breve focalizándose en el presente, en la problemática planteada y en la solución de la misma, también, es preventiva de

futuros trastornos. Requiere de la participación de terapeuta y paciente, esto con el propósito de lograr los objetivos según las metas propuestas y la modalidad a utilizar (Colop, 2016).

Técnicas Cognitivo – Conductuales

Entrenamiento en resolución de problemas

Este entrenamiento pretende orientar a los individuos a enfrentar situaciones que son incapaces de solucionar. Se trabaja orientación hacia el problema en cuestión, formulación del problema, la generación de posibles alternativas para solucionarlo, tomar una correcta decisión y revisar los resultados obtenidos (Castillero, s/f)

Reestructuración cognitiva

Consiste en modificar los esquemas de pensamiento del paciente por medio de diversos métodos, identificando los propios patrones de pensamiento y como estos actúan en la vida del paciente y crean alternativas cognitivas más adaptativas y funcionales (Castillero, s/f)

Técnicas de modelado

En esta técnica el paciente observa y aprende una manera de actuar con creta de manera que sea capaz de imitarlo, esto con el propósito que al observar modifique su conducta y pensamientos, acompañado de las herramientas necesarias para enfrentar diversas situaciones (Castillero, s/f)

2.5.2 Psicoeducación

Durante la psicoterapia proporcionando la información adecuada, es importante hacer de conocimiento del paciente sobre la modalidad que se utilizará para cumplir las metas y objetivos a cumplir. Los pacientes tienen derecho a saber qué es lo que se realizará durante el tiempo establecido. El objetivo principal de esta es orientar y ayudar a las personas a superar la problemática planteada, esto con el propósito de manejarse mejor en su vida cotidiana (Bulacio, 2004).

2.5.3 Biblioterapia

Es una terapia basada en la lectura dirigida, es decir material escrito para generar un cambio de comportamiento y problemas emocionales. El libro es planteado como un recurso válido en la terapia, ya que surge una relación entre el lector y la lectura, lo cual crea un efecto catalizador, dejando a un lado la resistencia que la persona puede estar presentando y esta se apropia del sentido y lo recrea. Esta se orienta desde cualquier enfoque psicoterapéutico, en el cual la intervención del profesional es mínima y que la lectura de los textos da lugar un proceso de autoayuda a través de la reflexión del propio paciente. Ocasionalmente se comentan estas reflexiones con el profesional (Arias, 2000).

Esta se discute con una o más personas, externando los sentimientos, pensamientos, creencias y demás situaciones vividas durante la lectura. Esto con la finalidad que cada individuo exprese e intercambie sus vivencias y valores. Cabe mencionar que puede interpretarse como una catarsis al liberar situaciones que le acongojan. Esta puede ser de tres tipos institucional, clínica y de desarrollo (Arias, 2000). (Castillero, s/f)

2.6 Resiliencia

Las personas se enfrentan a situaciones difíciles en la vida, reaccionan de diversas maneras a las mismas, por lo general, las personas se adaptan conforme pasa el tiempo posterior a desarrollar resiliencia, siendo esta la habilidad de adaptarse y superar cualquier adversidad. Por lo tanto la resiliencia es ordinaria, ya que los individuos buscan los medios para reconstruir su vida, después de haber vivido angustias o cualquier adversidad. Es común que los seres humanos atraviesen emociones tales como dolor emocional y tristeza, ya que las situaciones vividas pudieron haber causado un trauma. Para llegar a la resiliencia antes hubo obstáculos que afectan el estado emocional, pero ser resiliente tiene la característica que las conductas, pensamientos y las acciones pueden ser aprendidas y cualquier ser humano las puede desarrollar (Díaz, Luther, Maddy, s/f).

La resiliencia es volver atrás, es decir que esta se relaciona con la física y se refiere a la resistencia de los cuerpos a choques y la habilidad que tiene para recuperarse, por lo que esta no es sinónimo de resistencia sino de elasticidad. Por el contrario, se entiende como la capacidad que tiene el ser humano de dar una respuesta positiva ante las adversidades, dejando a un lado todos aquellos eventos estresantes y reanudar sus actividades. Solamente resistir a la violencia no presenta ningún cambio para la víctima, pero si esta se torna resiliente, modifica el enfoque de la situación por la que atravesó volviendo esta de una manera positiva (Lujan, 2013) Por el contrario transformar todo aquello negativo a positivo, lleva a una persona resiliente a ser autónoma e independiente, empática y al buen manejo de relaciones interpersonales, así como sentido del humor positivo, todo esto lleva a una persona diferente, que renace, y deja en el pasado todo aquello que en su momento causó daño y en el nuevo amanecer se desarrolla dignamente y sin miedos (Lujan, 2013). Las relaciones de cariño y apoyo tanto con familiares como con amigos es el factor más importante que ayuda a los individuos a tener resiliencia, aunque existen varios factores, tales como realizar planes fáciles de llevar a cabo, visión positiva de sí mismo, confianza en sus competencias, habilidades de comunicación y solución de problemas, asimismo, la capacidad de cada persona para manejar sus sentimientos e impulsos (Díaz, Luther, Maddi, s/f).

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La familia además de ser el grupo primario del ser humano, cada uno de los integrantes velan por el respeto, el cuidado y crean una responsabilidad de protección con cada uno de los miembros que la conforman. La importancia que cada uno practique reglas y pautas que lleven a crear una óptima armonía en la convivencia en el día a día. Es por ello que en cada uno de los hogares la dinámica familiar puede variar; según culturas, y creencias, razón por la cual en muchos de sus casos el índice de violencia intrafamiliar ha aumentado en los últimos tiempos. El respeto por la dignidad humana, el compromiso y los valores están siendo olvidados (Jaén, 2007)

La violencia intrafamiliar en todas sus formas, es comprendida como los hechos o acciones de omisión o trato negligente hacia la pareja, de manera consciente, involucrando abuso físico o la amenaza del mismo, asimismo, incluye abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, intimidación y limitación económica. Se deben considerar los síntomas manifestados por víctima, reconociendo sentimientos de tristeza, culpa, inseguridad, temor, baja autoestima, enojo, arrepentimiento. En algunos casos se pueden presentar sentimientos negativos hacia el agresor. (Sierra, Macana y Cortés, 2006). Se presenta la continuación problemática de una ama de casa quien sufre de violencia intrafamiliar, desde la edad de 20 años, llamada Andrea para respetar la confidencialidad del caso.

Problemática del caso de estudio

El estudio de caso giró en torno a una paciente de cuarenta y tres años de edad, de aspecto sencillo, poco sonriente, temerosa e insegura, quien sufrió violencia física por parte del cónyuge. Andrea refirió que se casó hace 20 años, pero los problemas y la violencia inició durante el noviazgo, el matrimonio ha sido complicado porque han existido golpes físicos y agresión verbal, también indicó que su esposo está armado y que la ha amenazado con esta. No recuerda como inició el noviazgo, ya que indicó que para ella era una persona poco agradable, tampoco le

llamaba la atención físicamente, y cada vez que lo encontraba en la tienda de su mamá evitaba ingresar por allí y prefería dar la vuelta para no saludarlo. En repetidas ocasiones el ahora esposo la buscó y la fue a esperar al lugar donde trabajaba. “La única vez que le desobedecí a mi mamá fue cuando tomé la decisión de casarme con él”, Andrea indicó que después de casarse tuvo que abandonar el trabajo y las libertades con las que contaba porque su esposo inició a prohibirle relaciones interpersonales y el derecho a trabajar.

Andrea depende económicamente del señor por lo que este se enoja cuando ella pide dinero para la comida o bien para el pasaje. Cada vez le proporciona menos dinero y sus hijas necesitan comprar cosas para sus estudios, pero a ella no le alcanza, por lo que ellas deben pedirle dinero y reacciona agresivamente lo cual termina siendo un inconveniente. En ocasiones la paciente indicó que se queda sin comer porque no alcanza la comida y prefiere que sus hijas coman, aunque “no es el alimento que necesitan, pero así no se quedan con su tripa vacía, la mía aguanta más”.

Asimismo, la participante indicó que la situación cada día es más difícil en su casa, pero no sabe qué hacer, ya que ella no trabaja y cree que a su edad ya le es difícil encontrar trabajo, asimismo, si le pide a su esposo que se vaya de la casa él se desligará de toda responsabilidad y no apoyará económicamente a sus dos hijas menores. También mencionó que considera que él embarazó a la hija de unos conocidos quien tiene 15 años, y que él está esperando a que ella le pida que se vaya. No considera justo que él desaparezca y no pague la deuda que tiene con su mamá, “a ella le ha costado ganarse el dinero, además ya está grande y ese dinero le sirve”.

3.2 Pregunta de investigación

Debido a lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:
¿Qué mecanismos utiliza una mujer resiliente para reponerse de violencia intrafamiliar?

3.3 Objetivo general

Identificar los mecanismos que utiliza una mujer resiliente para reponerse de violencia intrafamiliar.

3.4 Objetivos específicos

- Evaluar los tipos de violencia y sus consecuencias en el caso de estudio.
- Determinar las consecuencias de la violencia de género en la salud de las mujeres.
- Identificar la valoración en resiliencia en violencia de género.

3.5 Alcances y limitaciones

Alcances

El alcance de la investigación fue principalmente conocer la importancia que tiene en la actualidad la violencia intrafamiliar, asimismo, comprender la valoración en resiliencia en víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato y abuso.

Límites

Asimismo, no existe información y estadísticas actualizadas de los últimos años, ya que los datos en Guatemala más recientes son del año 2013.

A pesar de que la ley respalda a la mujer aún existe temor a denunciar razón por la cual los datos de alguna manera presentan variación.

3.6 Metodología

Procedimiento

Se presentó a la Dirección General de la Mujer de la Municipalidad de Guatemala la paciente, quien se encontraba en el Museo Nacional de Correos y fue en ese lugar en donde recibió un volante con la información de la atención psicológica que se estaba brindando, Andrea buscó apoyo para ser atendida por la relación conflictiva que vivía con su pareja; para llevar a cabo el apoyo terapéutico, durante la primera sesión se le brindó un consentimiento informado, es decir, un documento que respalda la confidencialidad y compromiso que se manejó en cada sesión.

Se realizó psicodiagnóstico mediante el cual se realizaron evaluaciones correspondientes para descubrir aquellos factores que determinan una conducta, especialmente si esta es especial o diferente, asimismo, se realizó entrevista para conocer a la paciente, también se realizaron diferentes pruebas psicométricas para evaluar varios aspectos.

Durante el proceso se realizó examen del estado mental, Test de la Figura Humana, Test de la Familia, Cuestionario WHODAS 2.0, Escala de Rosemberg.

La batería aplicada proporcionó datos con los cuales se comprobó que la paciente proyecta problemas con relaciones interpersonales, deficiencia de autoestima, ausencia de figura paterna, desvalorización hacia sí misma, inseguridad, miedo, sentimiento de frustración, pensamientos irracionales, entre otros. Razón por la cual fue diagnosticada con relación conflictiva con el cónyuge y violencia física por parte del cónyuge, confirmada, ya que cumplía con los criterios diagnósticos establecidos con el DSM – V (2014).

Se realizó un plan terapéutico según las necesidades de la paciente, razón por la cual se utilizaron diversas técnicas basadas en la Terapia Cognitivo Conductual, la cual permitió modificar conductas y pensamientos de la paciente, obteniendo un resultado positivo.

Descripción de pruebas

Pruebas proyectivas, figura Humana y de la familia

Son utilizadas para recabar información del inconsciente del paciente, es decir permite que proyecte las áreas de conflicto y elementos de su personalidad. Razón por la cual se le solicita al paciente que en la hoja blanca proporcionada dibuje lo solicitado, deberá utilizar lápiz y borrador; posterior se les realiza una entrevista relacionada a preguntas respecto el dibujo (Hernández, 1996).

Cuestionario WHODAS 2.0

Es un instrumento de fácil administración para medir el impacto de enfermedades, controlar la eficacia de las intervenciones y calcular la carga de los trastornos mentales y físicos en diferentes poblaciones (OMS, nov. 2010).

Escala de Rosemberg.

Este test evalúa el autoconcepto que tiene cada persona de sí misma y el valor que cada uno se otorga. Es decir, la valoración de todos los parámetros que son relevantes tales como apariencia física, capacidades sociales, intelectuales, entre otras (Vásquez, 2014).

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Sistematización del estudio de caso

Datos Generales

Nombre: Andrea
Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: Agosto
Edad: 43 años
Estado Civil: Casada
Profesión: Perito Contador
Ocupación: Ama de casa
Religión: católica
Referido por: La paciente buscó apoyo terapéutico por sus medios.
Fecha de inicio del
Proceso terapéutico: 29 de julio de 2017

Motivo de consulta

Paciente refiriere “son muchas cosas, yo me casé hace 20 años, tal vez por ese vacío al crecer sin mi papá, yo lo quise llenar con mi esposo” (SIC).

Historia del problema actual

Andrea refiere que no recuerda como inició el noviazgo, ya que indicó que para ella su ahora esposo era una persona poco agradable, tampoco le llamaba la atención físicamente, y cada vez que lo encontraba lo evitaba. En repetidas ocasiones la buscó y la fue a esperar al lugar donde trabajaba; agrega “La única vez que le desobedecí a mi mamá fue cuando tomé la decisión de casarme con él”, Andrea indicó que después de casarse tuvo que abandonar el trabajo y las libertades con las que contaba porque su esposo inició a prohibirle relaciones interpersonales y el

derecho a trabajar. Se casó hace 20 años, pero los problemas y la violencia inició durante el noviazgo, el matrimonio ha sido complicado porque han existido golpes físicos y agresión verbal, también indicó que su esposo está armado y que la ha amenazado con esta.

La paciente depende económicamente de su esposo por lo que este se enoja cuando ella pide dinero para la comida o bien para el pasaje, en ocasiones la paciente indicó que se queda sin comer porque no alcanza la comida y prefiere que sus hijas coman. Cada vez le proporciona menos dinero y sus hijas necesitan comprar cosas para sus estudios, pero a ella no le alcanza, por lo que ellas deben pedirle dinero y reacciona agresivamente lo cual termina siendo un inconveniente.

Indicó que la situación cada día es más difícil en su casa, pero no sabe qué hacer, ya que ella no trabaja y cree que a su edad ya le es difícil encontrar trabajo, asimismo, si le pide a su esposo que se vaya de la casa él se desligará de toda responsabilidad y no apoyará económicamente a sus dos hijas menores.

Historia Clínica

Historia prenatal

Paciente indicó que sus papas siempre estuvieron enamorados por lo que decidieron tener una hija fuera del matrimonio, debido a que el papá tenía esposa y familia, mientras que su mamá estaba separada del esposo; desconoce información del embarazo.

Nacimiento

La paciente indicó que desconoce la información, sin embargo, mencionó que sus papás nunca se casaron y no tuvo relación con su papá porque él tenía familia.

Evolución neuropsíquica

Desconoce la información.

Evolución de lenguaje

Desconoce la información.

Desarrollo escolar

La paciente indicó que la primaria y los básicos marcharon bien, en el diversificado fue complicado ya que ella quería ser maestra y realizó los exámenes de ingreso en un centro educativo en Antigua Guatemala, pero le hizo el comentario a su mamá que quería ser monja porque el colegio era de monjas, y la madre tomó la decisión que no iba a estudiar allí, por lo que la inscribió en otro centro educativo para estudiar Perito Contador.

Desarrollo social

La paciente indicó que no tiene relación con otras personas que no son miembros de su familia, esto se debe a que el esposo no le permite que platicue con otras personas indica que es pérdida de tiempo y también hubo una ocasión en la cual la vio platicando con el vecino y hubo violencia por parte del esposo.

Adolescencia

La paciente indicó que su mamá siempre se esforzó por ella y por sus hermanos, no hubo lujos, pero nunca le hizo falta nada, su adolescencia fue muy feliz y no cambiaría nada de ella porque siempre hubo amor y han sido muy unidos sus hermanos y su mamá.

Adulthood

La paciente indicó que tuvo un trabajo como Auxiliar Contable, pero no recuerda fecha ni nombre de empresa, trabajó solamente unos meses y eso fue a los 23 años. Dejó de trabajar porque se casó y su esposo no estaba de acuerdo que ella trabajara.

Paciente refiere que el esposo le pega desde que eran novios, siempre hubo maltrato, la ha amenazado con hacerle daño a ella y a su familia, en una oportunidad enfrentó al esposo y le dijo “si tanta es la gana, matame y no solo me estás amenazando con la pistola”.

Cabe mencionar que la paciente sufre de abuso económico porque el esposo le provee poco dinero y además de ello le debe dinero a la mamá de ALS porque necesitaba ampliar el negocio de los huevos, sin embargo, él ha indicado que no devolverá el dinero.

Historia Psicosexual y vida marital

No recuerda a qué edad despertó la curiosidad sexual, su primera pareja sexual fue su esposo, pero a raíz de las infidelidades indicó que desde hace aproximadamente un año que no tienen contacto. Se casó a los 23 y la violencia la ha vivido desde que se hizo novia de su actualmente esposo. Indicó que su esposo le ha sido infiel con otras personas y la paciente cree que actualmente tiene la sospecha que hay posibilidades que su esposo haya embarazado a una adolescente de 15 años, quien es hija de un amigo del esposo.

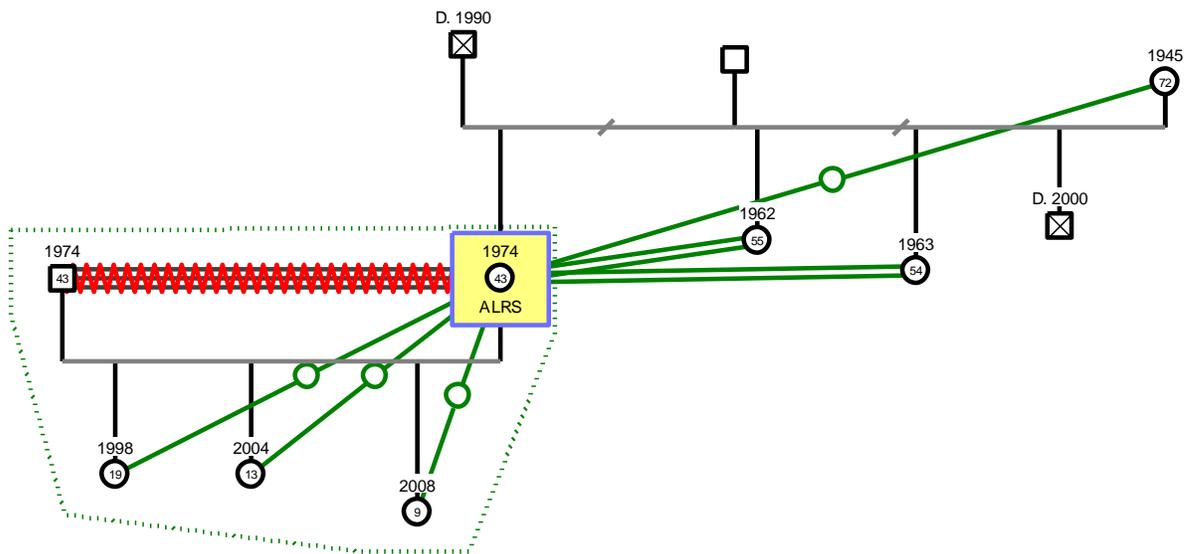
Historia médica

Paciente refiere salud normal.

Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores

Paciente no refiere.

Imagen 3
Genograma



Fuente: Elaboración propia, agosto 2017.

Estructura familiar

Su familia primaria está conformada por su mamá, tres hermanos mayores y su papá falleció, con quien nunca convivió. La relación con su mamá y su hermana es muy buena y se apoyan en todo momento. La muerte de su hermano aún no la ha superado ya que se siente culpable de la misma. Su familia nuclear actual está conformada por su esposo y tres hijas, con sus hijas tiene buena relación y como se ha mencionado con el esposo es una relación conflictiva.

Antecedentes familiares

La mamá tiene 74 años quien aún trabaja lavando ropa, el papá falleció por intoxicación hace 27 años. La relación con la mamá desde la infancia hasta la fecha ha sido muy buena, la relación con su papá fue distante debido a que él tenía otra familia. Sus hermanos son ASM 55 años, femenino, SSM 54 años, femenino, JSM 17 años fallecido, masculino.

Examen del estado mental

La paciente presenta peso y altura acorde a su edad, el arreglo personal es normal, presenta buena higiene, el apetito es algo que no se puede evaluar debido a que debe suspender tiempos de comida para proveerle alimento a sus hijas, el sueño es el adecuado. Se ha mostrado como una persona cooperadora, abierta, tensa por la situación que vive en su hogar, es una persona amable en su forma de proceder.

La paciente indicó que todos los días son de preocupación debido a que debe “estirar” el dinero para que le alcance y así poder cocinar algo para que sus hijas coman.

Presenta movimientos estereotipados, se encuentra orientada en persona, tiempo y lugar, presta atención a lo que se le indica, aunque le cuesta escuchar por problemas auditivos. Su discurso es fluido, la expresión es precisa, utiliza vocabulario adecuado, es una persona precisa y concreta.

Es una persona temerosa por la misma situación que vive con su esposo, ha pedido constantemente no despertar porque ya no tolera los problemas, le preocupa no poderle proveer el alimento a sus hijas. Las preocupaciones le afectan en su estado emocional. No presenta ningún tipo de alucinación. La paciente ha indicado que a pesar de que no se alimenta adecuadamente se encuentra bien de salud.

Se percibe tristeza, aflicción, hostilidad, miedo, culpa y ansiedad. Presenta congruencia de afecto con su discurso, muestra expresión de verdaderos sentimientos. Muestra deseos para solucionar la situación por la cual atraviesa, pero indica que existen varios factores que no le permiten tomar una decisión.

La ayuda que espera la paciente es psicológica y también legal, el problema actual se debe a su esposo. La paciente muestra simpatía, interés, tristeza y frustración. La actitud que demuestra en sus relaciones familiares y sociales son de ansiedad, sumisa, sensible, insegura, dependiente e introvertida.

No cuenta con capacidad para relacionarse con otras personas debido a que su esposo le ha

prohibido, se percibe a una persona preocupada, descuidada ya que ha indicado que no utiliza cremas y productos de belleza. En el ámbito religioso es una persona comprometida ya que busca la iglesia como manera de apoyo.

Resultados de pruebas

Durante la aplicación de las pruebas Andrea se mostró colaboradora, sin embargo, la conducta fue variante, pero en ningún momento se tornó negativa, finalizó las mismas en el tiempo establecido.

Cuadro 1
Pruebas aplicadas

| Prueba aplicada | Fecha de aplicación |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1. Test de la figura humana | 12/08/2017 |
| 2. Whodas 2.0 | 19/08/2017 |
| 3. Tes de la familia | 02/09/2017 |
| 4. Escala de Autoestima de Rosemberg | 09/10/2017 |

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017.

Figura humana

Según protocolo de calificación de la figura humana, se observan trazos largos, fuertes circulares, decidida y fuerte, perseverante, emotiva, e introvertida. Figura mediana y orientada a la izquierda, siendo un indicador de introversión, tensión, y tendencia a la regresión.

Las manos con forma de pétalo sin indicadores de regresión, así como los brazos cerrados refieren tensión. La nariz chata al igual que la boca cóncava expresa infantilismo

Prueba proyectiva la familia

Según protocolo de calificación de la prueba familia, se observa trazos débiles, delicadeza de sentimientos, timidez. Inhibición de los instintos, pérdida de espontaneidad. La primera figura trazada fue la de su esposo, figura con quien siente temor.

Whodas 2.0

La prueba aplicada refleja un nivel medio en la esfera de funcionamiento social, seguida de la esfera de comprensión y comunicación, no mostrando dificultades en los últimos 30 días.

Escala de Autoestima Rosemberg

La paciente obtuvo una calificación en escala de 30 puntos. Lo que representa una escala de autoestima normal, sin embargo, surgió confusión ya que lo respondió como oportunidades y derechos que ella posee.

Impresión diagnóstica

La paciente creció sin la figura paterna, su familia primaria está conformada por su mamá y hermanos, habiendo fallecido un hermano hace 17 años de quien no ha resuelto el duelo y se siente culpable de esa pérdida. Asimismo, la relación conflictiva con su esposo es un desencadenante para que la paciente presente diversas situaciones en su estado emocional, asimismo, busca encontrar la manera para que sus cosas no se vean afectadas por esta problemática, la paciente siempre soñó con un matrimonio para toda la vida y parte de lo que no le ha permitido separarse es ese sentimiento, además que el esposo la ha amenazado con causarle daño a su familia primaria.

La relación de la paciente con sus hijas es buena, sin embargo, ellas evitan tener contacto con el esposo de la paciente debido a que él en ocasiones les ha faltado el respeto cuando se dirige a ellas o bien al regresar de trabajar llega de mal humor, razón por la cual tanto las hijas como ALS evitan hablarle.

La impresión diagnóstica de la paciente se asemeja a abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, abuso económico desencadenando baja autoestima, y también duelo no resuelto por el

fallecimiento de su hermano.

Diagnóstico según DSM-V

- V61.10 (Z63.0) Relación conflictiva con el cónyuge
- 995.81 (T74.11XD) Violencia física por parte del cónyuge, confirmada
- Baja autoestima

4.1.8 Recomendaciones

Se le recomienda a la paciente que sea constante para atender la principal causa, misma que está afectando emocionalmente a sus hijas, lo cual no favorece a ninguna.

Plan terapéutico

El modelo cognitivo-conductual se puede utilizar para modificar las formas de pensar inadaptadas o irracionales que hacen que el individuo no se autorrealice. Ayuda también en la toma de decisiones alternativas y de perspectiva social. Proporciona un aumento en su satisfacción en lugar de pensamientos negativistas que rodean su vida normal. Identifica y practica al mismo tiempo habilidades para la resolución de problemas y establecimiento de metas. Parte de la premisa que el comportamiento es consecuencia de los pensamientos y Confrontación, para que se den cuenta que lo que en realidad les está ocasionando la alteración emocional, es lo que está pensando de la situación, no la situación en sí.

Modelo terapéutico

Las creencias, racionales o irracionales, están en la base de las consecuencias que va a percibir la persona. Es así como la terapia se centra, mediante la disputa, en realizar un cambio de estas creencias irracionales. Establece que muchos, por no decir todos, los problemas emocionales que tienen las personas se deben a su modo erróneo e irracional de pensar o percibir.

Tiempo estimado

El tiempo estimado de la terapia es de 4 meses, aproximadamente 16 sesiones, teniendo una sesión por semana de 45 minutos.

Cuadro 2
Presentación de plan terapéutico

| Problema Clínico | Objetivo | Técnicas | Observaciones y duración | Recursos |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|
| Baja autoestima | Incrementar los niveles de autoestima, para modificar pensamientos irracionales por racionales. | <ul style="list-style-type: none"> • Biblioterapia • Reforzamiento positivo • Técnica de Espejo | Se trabajará en 4 sesiones. | Espejo Hojas Lectura Material didáctico. |
| Violencia Intrafamiliar | Erradicar las consecuencias de la violencia intrafamiliar brindando las herramientas adecuadas durante el abordaje de violencia intrafamiliar. | <ul style="list-style-type: none"> • Expresión • Interacción • Registro de emociones | Se trabajará en 4 sesiones | Hojas Lapicero Libreta |
| Duelo no resuelto | Orientar a la paciente para concluir el duelo por la pérdida de su hermano. | <ul style="list-style-type: none"> • Uso de símbolos • Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo • Ritual | Se trabajará en 3 sesiones | Fotografías del fallecido Hojas Marcadores |

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017.

4.2 Análisis de resultados

La violencia intrafamiliar es una problemática que afecta a una gran población de personas en Guatemala, y la justificación de no denunciar es por miedo o bien porque las autoridades del país se demoran en atender las denuncias realizadas, siendo uno de los motivos por los cuales la paciente del estudio de caso evita continuar denunciado, ya que en dos oportunidades realizó lo correspondiente y su solicitud demoró en ser atendida y no tuvo respuesta alguna, tomando como alternativa buscar apoyo terapéutico el cual indicó que si fue de bastante beneficio porque conforme fueron avanzando las sesiones se sintió empoderada, su estado de ánimo mejoró, la toma de decisión fue notoria. La paciente se comprometió a realizar cada una de las técnicas aplicadas durante la terapia, teniendo solamente una ausencia justificando que mientras menos faltara más y mejores resultados obtendría.

Tomar la decisión de asistir a terapia no le fue fácil, sin embargo aprovechó el esfuerzo realizado, ya que sus evaluaciones indicaron lo contrario respecto a autoestima, sin embargo proyectaban lo contrario a la realidad pero al finalizar la terapia lo proyectado en las mismas fueron las metas establecidas por la paciente para concluir el tratamiento siendo una persona resiliente con deseos de la separación voluntaria de su esposo, y ella retomar su camino por la vida para trabajar y luchar por sus hijas.

Conclusiones

Después de haber estudiado el caso de violencia intrafamiliar y determinar las consecuencias, es importante alertar y prevenir a las mujeres de ser víctimas de violencia de género, debido a que existen consecuencias en la salud de estas, pero deben permitir ser ayudadas, ya que si se calla no se podrá poner fin a esta problemática, por lo que vivirá con eso toda la vida. Por consiguiente, los factores devastadores que genera esta, pone en peligro la estructura o la forma de la familia, es decir que según la formación que se le dé al individuo, este actúa en la sociedad.

En el caso que una persona sufra cualquier tipo de violencia, es importante identificar la valoración en resiliencia en violencia de género, ya que cualquier persona es capaz de superar cualquier circunstancia, y así podrá pensar en sí misma, y en lo que es primordial en su vida. Este tema es algo que se escucha día con día por lo que es importante informarse e iniciar a generar conciencia en las personas que rodean, para evitar dependencia y que el agresor se aproveche de la situación, que nadie merece vivir bajo ninguna presión.

La resiliencia es una perspectiva interesante para la valoración y el tratamiento de las víctimas de violencia intrafamiliar, por lo que es importante promover la misma por medio de estrategias, sin importar el ciclo en el que se encuentra la persona, es decir que aquellas mujeres que dejan de sufrir violencia desarrollan niveles de confianza autónoma, iniciativa, aplicación e identidad, como ladrillo para la construcción del crecimiento y desarrollo.

Recomendaciones

Es importante que las mujeres sean conscientes y que no permitan ningún tipo de chantaje por parte de las parejas, de suceder una situación así es recomendable que guarde distancia o bien que acuda a entidades donde ayuden a resolver la problemática, con el propósito de vivir en paz y aportar a la sociedad o bien en el caso que tengan hijos que estos no crezcan en un ambiente violento, evitando que estos repitan el mismo patrón.

Que exista una participación directa tanto de Universidad Panamericana de Guatemala como la Municipalidad de Guatemala, en promover la atención y prevención de la violencia intrafamiliar, con el objetivo de profundizar en la educación familiar.

Es estrictamente necesario educar y concientizar acerca de la equiparación de los derechos y las oportunidades, con el propósito de minimizar carencias sociales que, hoy por hoy, continúan arraigadas en la costumbre popular.

Referencias

- Alonso, J. y Castellano, J (2006) Por un enfoque integral de la violencia familiar. Psychosocial intervention. En línea. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002
- American Psychological Association. (2018) El camino a la resiliencia. En línea. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>
- Arias, M., Miguez, L., Molfino, E. y Rega, L. (2000) Biblioterapia. Información, cultura y sociedad. En línea. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17402000000100006
- Castillero, O. (s.f.) Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas (Psicología y mente). En línea. Recuperado de <https://psicologiaymente.net/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>
- Egüez, R. (2011) Terapia cognitivo-conductual. Recuperado de https://es.slideshare.net/rocio_e/terapia-cognitivo-conductual-8992475
- Espinosa, M., Alazales, J., Madrazo, B., García, A., y Presno, M. (2011) Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana. Revista cubana de medicina general integral. En línea. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100011
- Guerrero, V. (s.f.) Maltrato: la violencia de todos los días. ¿cómoves? Revista de divulgación de la ciencia de la UNAM. En línea. Recuperado de <http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/143/maltrato-la-violencia-de-todos-los-dias>

- Jaén, R. (2007) La familia en la sociedad de hoy. Córdoba. En línea. Recuperado de http://www.diariocordoba.com/noticias/opinion/familia-sociedad-hoy_366598.html
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) Violencia contra la mujer. En línea. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Orozco, A. y Castro, S. (2014) Violencia intrafamiliar ha subido 439%. Prensa Libre. En línea. Recuperado de <http://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/Progreso-Sacatepequez-Retalhuleu-denuncias-violencia-intrafamiliar-0-1176482569>
- Pérez, Y. (s.f.) Definición y formas de violencia contra las mujeres. Equilibrio y elección. En línea. Recuperado de <https://equilibrioyeleccion.wordpress.com/no-violencia/definicion-y-formas-de-violencia-contra-las-mujeres/>
- Piette, C. (2015) Violencia contra las mujeres en Guatemala: “Nos están matando nuestros padres, hermanos y padrastros”. BBC. En línea. Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/12/151211_guatemala_violencia_contra_mujer_feminicidio_mes
- Revista Médica Electrónica (2013) Violencia intrafamiliar. En línea. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/violencia-intrafamiliar/>
- Valderrama, A. (2015) La violencia de género alcanza niveles epidémicos en Guatemala. CNN. En línea. Recuperado de <http://cnnespanol.cnn.com/2015/04/03/la-violencia-de-genero-alcanza-niveles-epidemicos-en-guatemala/#0>

Anexos

Anexo 1

Formato Tabla de Variable

Nombre completo: María Alejandra Monzón Girón

Título de la sistematización: “Estudio de caso Factores de resiliencia en una mujer de 43 años que ha sido sobreviviente de violencia intrafamiliar, atendida en Dirección General de la Mujer, Municipalidad de Guatemala.

Carrera: Licenciatura de Psicología Clínica y Consejería Social

| Problemática | Variable de Estudio (Tema a investigar) | Sub temas de la variable de estudio | Pregunta de investigación | Objetivo General | Objetivos específicos |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Baja autoestima Violencia física Violencia psicológica Miedo Abuso Sexual Estrés económico | Resiliencia de las mujeres víctimas de la violencia de pareja | 1. Tipos de violencia 2. Consecuencias de la violencia de género en la salud de las mujeres | ¿Qué mecanismos que utiliza una mujer resiliente para reponerse de violencia intrafamiliar? | Identificar los mecanismos que utiliza una mujer resiliente para reponerse de violencia intrafamiliar. | 1. Evaluar los tipos de violencia y sus consecuencias en el caso de estudio. 2. Determinar las consecuencias de la violencia de género en la salud de las mujeres. |

| | | | | | |
|-------------|--|-----------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------|
| Aislamiento | | 3. Valoración en resiliencia en violencia de género | | | 3. Identificar la valoración en resiliencia en violencia de género. |
|-------------|--|-----------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------|

Anexo 2
Entrevista de Adultos
ENTREVISTA ADULTOS
Práctica IV

I Datos Generales

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Domicilio:

Teléfono:

Fecha de la entrevista:

Referido por:

Nombre del cónyuge, edad, grado de instrucción, trabajo:

Nombres y edades de los hijos (si hay algún dato importante sobre alguno de ellos, anotarlos aquí)

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

II Motivo de Consulta

Motivo de consulta:

¿Cuándo se iniciaron los síntomas?

Actitud de los familiares en relación con su problema:

Consulta y tratamientos previos:

III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia:

Descripción de la vivienda (No. De habitaciones, estado, ambiente, etc.):

Relación con las personas que convive:

Relación del paciente con hermanos y otros familiares cercanos y/o significativos:

Antecedentes de problemas o afecciones en otros miembros de la familia:

IV Antecedentes Personales

¿Existió alguna condición especial durante su gestación?

¿Durante su primer año de vida se dio algún hecho relevante (médico, emocional y/o conductual)?

Eventos durante la niñez que sean significativos, relacionados con padres, hermanos, parientes cercanos o amigos (separación o divorcio, muerte, etc.):

Padeció alguna enfermedad relevante durante su niñez (hospitalizaciones):

En la actualidad, padece algún problema médico (explicar):

Breve reseña de su escolaridad (desde su inicio hasta la actualidad):

Información laboral:

Historial laboral (incluir fechas y lugares

Relaciones con compañeros y superiores:

Relaciones sociales y personales:

Actividades sociales (frecuencia, grado de confort, facilidad o dificultad para establecer amistades):

Primera relación de pareja (edad, manejo por parte de los padres, datos relevantes):

Relaciones de pareja posteriores (datos relevantes, incluir actual):

Vida sexual (inicio, dificultades, ETS, datos relevantes):

OBSERVACIONES:

Espacio para la realización de genograma

Anexo 3
Examen del estado mental

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

EXAMEN MENTAL

Práctica IV

Nombre del Paciente:

Fecha:

No. De sesión

Edad del paciente:

1. Conducta y aspecto general:

1.1 Aspecto:

Peso
 Altura
 Aliño
 Arreglo
 Higiene
 Contacto Visual
 Postura
 Apetito
 Sueño
 Adecuación de vestuario

1.2 Conducta hacia el evaluador y personal del instituto:

| | |
|--------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cooperador | <input type="checkbox"/> Ansioso |
| <input type="checkbox"/> Abierto | <input type="checkbox"/> Despreocupado |
| <input type="checkbox"/> Hostil | <input type="checkbox"/> Distráido |
| <input type="checkbox"/> Tenso | <input type="checkbox"/> Evasivo |
| <input type="checkbox"/> Concentrado | <input type="checkbox"/> Lento |
| <input type="checkbox"/> Atento | <input type="checkbox"/> Desorientado |
| <input type="checkbox"/> Relajado | <input type="checkbox"/> Amable |
| <input type="checkbox"/> Repetitivo | <input type="checkbox"/> Inseguro |
| <input type="checkbox"/> Confiado | <input type="checkbox"/> Retador |

Forma en que pasa el día:

Observaciones:

1.3 Conducta motora:

Mov. estereotipado

Aumento de actividad motora

Disminución de actividad motora

- _____ Mov. lento
- _____ Mov. rápido

2. Estado de la cognición y del sensorio:

- 2. 1 _____ Orientación en persona
 - _____ Orientación en lugar
 - _____ Orientación en tiempo
- 2. 2 _____ Atención
 - _____ Concentración
- 2. 3 _____ Memoria corto plazo
 - _____ Memoria mediano plazo
 - _____ Memoria largo plazo
- 2. 4 Inteligencia:

3 Discurso:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| _____ Habla incesante | _____ Usa expresiones extrañas |
| _____ Habla escasa | _____ Usa palabras sin sentido |
| _____ Habla espontánea | _____ Fuga de ideas |
| _____ Habla fluida | _____ Concreto |
| _____ Habla escueta | _____ Circunstancial |
| _____ Discurso rápido | _____ Tangencial |
| _____ Discurso lento | _____ Bloqueos |
| _____ Discurso vacilante | _____ Disociaciones |
| _____ Discurso explosivo | _____ Reiteraciones |
| _____ Expresión precisa | _____ Perseverancias |
| _____ Expresión | _____ Incoherencias |
| _____ Se pierde en interrupciones | _____ Incongruencias |
| _____ Cambio de tema frecuente | _____ Neologismos |
| _____ Prolijidad | _____ Pararespuestas |
| _____ Usa palabras apropiadas | _____ Debe consignarse |

___ Impulsivo

___ Balbuceo

___ Vago

___ Tartamudeo

4 Contenido del pensamiento (Contenido neurótico- no fuera de realidad)

___ Ansiedad

___ Temores

___ Pensamiento morboso

Ideas obsesivas:

Compulsiones y rituales:

Fobias:

Ideas delirantes:

Ideas suicidas:

Planes a futuro

¿Qué es lo que más le preocupa en este momento?

¿Las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño y/ o apetito?

___SI

___NO

5 Creencias y experiencias anormales

5.1.1 En relación al ambiente:

___ ilusiones ___ alucinaciones ___ delirios ___ ideas de referencia

___ interpretaciones inadecuadas

5.1.2 En relación al cuerpo: ___ ideas ___ delirios

5.1.3 En relación a sí mismo: ___ intrusiones ___ lectura de pensamiento ___ delirios de influencia

5.2 Experiencias anormales:

5.2.1 Al medio ambiente:

___ alucinaciones auditivas

___ alucinaciones táctiles

___ alucinaciones visuales

___ sentimientos de extrañeza

___ alucinaciones olfatorias ___ perplejidad
___ alucinaciones gustativas ___ sensación de ubicuidad

5.2.2 Al cuerpo:

___ dolores ___ alteraciones en sensibilidad
___ somatizaciones ___ alteraciones en esquema corporal
___ creencias de enfermedad ___ alucinaciones cinestésicas

5.2.3 Al Yo:

___ disociación ___ despersonalización
___ retardo de ideas autónomas
___ bloqueos ___ pensamiento forzado

6. Afectividad:

___ Afecto plano ___ Afecto eutímico ___ Expansión
___ Afecto hipotímico ___ Afecto hipertímico ___ Hiperactividad
___ ___ Labilidad ___ Culpa
___ emocional ___ Miedo
Embotamiento ___ Pánico ___ Ansiedad
___ Depresión ___ Hostilidad Otros: _____
___ ___ Calma
___ Elación ___ Aflicción Tono afectivo durante la entrevista y
___ Enojo ___ Perplejidad situaciones en las que se altera:
___ Susplicacia ___ Aburrimiento _____
___ Alegría ___ Congruencia de afecto con discurso
___ Tristeza ___ Afecto al nivel de intensidad
apropiado ___ ¿Expresión de verdaderos
sentimientos

7. Juicio:

Actitud del paciente hacia su situación actual:

Enfermedad: mental nerviosa física relac. problema personal

Tipo de ayuda que espera:

Origen que atribuye a su problema:

Actitudes y expectativas: constructivas destructivas
 realistas irrealista

8. Sentimientos del entrevistador hacia el paciente:

___ Simpatía ___ Frustración Dificultad de la entrevista:

___ Interés ___ Impaciencia Observaciones:

___ Tristeza ___ Enojo

___ Ansiedad ___ Otro:

___ Irritabilidad

9. Personalidad:

9.1 Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:

| | | |
|------------------|-------------------------------|-------------------|
| ___ ansioso | ___ dirigente | ___ seguidor |
| ___ responsable | ___ capaz de tomar decisiones | ___ amistoso |
| ___ cálido | ___ demostrativo | ___ reservado |
| ___ frío | ___ indiferente | ___ competitivo |
| ___ celoso | ___ dominante | ___ seguro |
| ___ sumiso | ___ sensible | ___ inseguro |
| ___ suspicaz | ___ pendenciero | ___ dependiente |
| ___ resentido | ___ autoritario | ___ independiente |
| ___ agresivo | ___ seductor | ___ introvertido |
| ___ extrovertido | ___ ambivalente | |

Capacidad para hacer y mantener relaciones:

Dificultad para aceptar su papel en cuanto a sexo, familia y trabajo:

Actitud hacia su propio sexo:

9. 2 Actitudes hacia sí mismo:

- | | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> indulgente | <input type="checkbox"/> egocéntrico | <input type="checkbox"/> vano |
| <input type="checkbox"/> histriónico | <input type="checkbox"/> crítico | <input type="checkbox"/> despectivo |
| <input type="checkbox"/> preocupado | <input type="checkbox"/> cohibido | <input type="checkbox"/> limpio |
| <input type="checkbox"/> minucioso | <input type="checkbox"/> escrupuloso | <input type="checkbox"/> negligente |
| <input type="checkbox"/> descuidado | <input type="checkbox"/> se autovalora | |
| <input type="checkbox"/> Satisfacción consigo mismo | | |

Ambiciones y metas:

Actitudes hacia su salud:

Actitud hacia éxitos y fracasos:

9. 3 Actitudes morales y religiosas:

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> comprometido | <input type="checkbox"/> no comprometido | <input type="checkbox"/> crítico |
| <input type="checkbox"/> disoluto | <input type="checkbox"/> moderado | <input type="checkbox"/> permisivo |
| <input type="checkbox"/> escrupuloso | <input type="checkbox"/> conformista | <input type="checkbox"/> rebelde |
| <input type="checkbox"/> flexible | <input type="checkbox"/> rígido | |

Creencias religiosas que profesa:

9. 4 Humor y ánimo:

- | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> estable | <input type="checkbox"/> cambiante | <input type="checkbox"/> optimista | <input type="checkbox"/> pesimista |
| <input type="checkbox"/> irritable | <input type="checkbox"/> preocupado | <input type="checkbox"/> tenso | <input type="checkbox"/> práctico |
| <input type="checkbox"/> inhibido | <input type="checkbox"/> abierto | <input type="checkbox"/> expresivo | |
| <input type="checkbox"/> habilidad para expresar y controlar emociones | | | |

9. 5 Intereses y actividades:

___ usa tiempo libre solo ___ con pocos amigos ___ con muchos amigos
___ con familia

9. 6 Fantasías:

___ sueños repetitivos ___ sueños impresionantes ___ sueña despierto

9. 7 Reacción a situaciones críticas:

___ tolerancia a frustración ___ tolerancia a pérdida ___ desilusiones
___ insatisfacción de necesidades biológicas ___ insatisfacción de necesidades
sociales ___ uso de mecanismos de defensa: _____

9. 8 Rasgos del carácter:

___ pasivo ___ agresivo ___ pasivo- agresivo ___ esquizoide
___ neurótico ___ paranoide ___ psicopático ___ asténico

Otro: _____