

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura Psicología Clínica y Consejería Social



**Repercusiones emocionales y psicosexuales por abuso sexual infantil en un
paciente de 72 años, atendido en el Centro de Asistencia Social - CAS**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Karen Paola González López

Guatemala, agosto 2019

Estudio de caso: Repercusiones emocionales y psicosexuales por abuso sexual infantil en un paciente de 72 años, atendido en el Centro de Asistencia Social (CAS)

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Karen Paola González López

Licda. Sonia Elizabeth SánchezBendfeldt (asesora)

M.A. Patricia de la Peña Méndez (revisora)

Guatemala, agosto 2019

Autoridades Universidad Panamericana

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

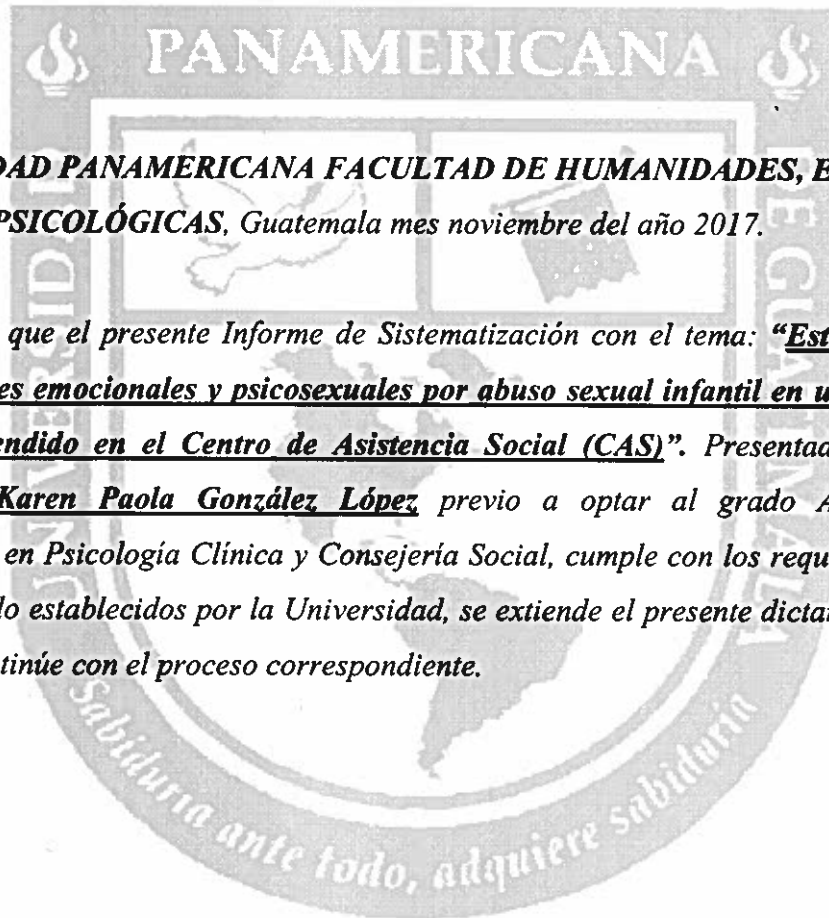
Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades de la Facultad 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 noviembre del año 2017.

En virtud de que el presente Informe de Sistematización con el tema: **“Estudio de caso: Repercusiones emocionales y psicosexuales por abuso sexual infantil en un paciente de 72 años, atendido en el Centro de Asistencia Social (CAS)”**. Presentada por el (la) estudiante: **Karen Paola González López** 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.

Licda. Sonia Elizabeth Sánchez Bendfeldt
Asesora

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mayo 2019.**-----

*En virtud que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Repercusiones emocionales y psicosexuales por abuso sexual infantil en un paciente de 72 años, atendido en el Centro de Asistencia Social - CAS”***

Presentado por la estudiante: Karen Paola González López , previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Licenciatura 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. Patricia de la Peña Méndez
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mes de agosto 2019. -----

En virtud que el presente Informe de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Repercusiones emocionales y psicosexuales por abuso sexual infantil en un paciente de 72 años, atendido en el Centro de Asistencia Social - CAS**", presentado por el (la) estudiante **Karen Paola González López** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico 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 responsable del contenido del presente trabajo”

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	3
1.5 Organigrama	4
1.6 Programas establecidos	4
1.7 Visión	5
1.8 Misión	5
1.9 Justificación de la investigación	5
Capítulo 2 Referente Teórico	7
2.1 Abuso sexual Infantil	7
2.2 Sintomatología	8
2.3 Factores de riesgo del abuso sexual infantil	8
2.4 Detención del abuso sexual Infantil	9
2.5 Consecuencias Emocionales	10
2.6 Consecuencias a corto plazo del abuso sexual infantil	11
2.7 Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil	11
2.8 Consecuencias Psicosexuales	12
Capítulo 3 Referente Metodológico	13
3.1 Planteamiento del problema	13
3.2 Pregunta de Investigación	14
3.3 Objetivos General	14

3.4 Objetivos Específicos	14
3.5 Alcances y límites	14
3.6 Metodología	15

Capítulo 4 Presentación de Resultados 16

4.1 Sistematización de estudio de caso	16
--	----

4.2 Análisis de Resultados	26
----------------------------	----

Conclusiones	27
--------------	----

Recomendaciones	28
-----------------	----

Referencias	29
-------------	----

Anexos	31
--------	----

Lista de Gráficas

Gráfica No. 1	Ubicación Geográfica	3
---------------	----------------------	---

Gráfica No. 2	Organigrama	4
---------------	-------------	---

Gráfica No. 3	Genograma	19
---------------	-----------	----

Lista de Tablas

Tabla No. 1	Resultados de las pruebas	21
-------------	---------------------------	----

Tabla No. 2	Plan de tratamiento	25
-------------	---------------------	----

Resumen

En el presente documento se expone el estudio de caso que se desarrolló como requisito de egreso del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, sede Naranjo zona 4 de Mixco. Se realizó dicho proceso en Centro de Asistencia Social (CAS) de la Universidad Panamericana. El procedimiento se llevó a cabo en 10 meses, de febrero a noviembre de 2017.

En el Centro de Asistencia Social, se atendieron diez pacientes, en su mayoría problemas emocionales, entre otros. De los diez casos se eligió en particular el de J.L.G. en el cual según el motivo de consulta lograron encontrar las repercusiones emocionales y Psicosexuales a consecuencia del abuso sexual durante la infancia, en dicho proceso se aplicaron herramientas evaluativas tanto proyectivas como psicométricas, algunas de ellas son: Creencias de Ellis, test de persona bajo la lluvia, test del árbol, y test de la familia.

Según la investigación realizada, está demostrado que los niños víctimas de abuso sexual, tienden a evidenciar emociones y acciones negativas, de hecho, un gran número de conductas consideradas como precursoras de los trastornos de conducta (las rabietas, las agresiones, las conductas de oposición, el desafío) podrían ser estrategias que intentarían llamar la atención de las personas que están a su alrededor familiares o personas que sean cercanas. Sin embargo, en la adultez también se pueden evidenciar dificultades como consecuencia del abuso, directamente en las áreas emocionales y psicosexuales.

Introducción

El abuso sexual en la infancia como en la adultez es catalogado como un grave problema de salud pública que, en gran parte de los casos interfiere en el adecuado desarrollo de la víctima que lo sufre y repercute negativamente en su estado físico y psicológico.

Existen algunos estudios que reflejan la incidencia del abuso sexual, en mayor medida, los malos tratos y abusos ya son una constante histórica, la cual se produce en todas las culturas y sociedades, no importando el estatus social, establecido como un problema universal y complejo.

Es posible que el abuso sexual se haya efectuado una sola vez, sin embargo, conlleva a las mismas repercusiones. Está demostrada la relación que existe en este tema al igual que las repercusiones emocionales, como por ejemplo, efecto aplanado y a si mismo problemas al establecer una relación con el sexo opuesto.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

El Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana (CAS) fue inaugurado en abril del 2015, bajo la supervisión de la Licenciada María Fernanda Ramírez, con el objetivo de brindar asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos guatemaltecos a un bajo costo, y contribuir a la formación del estudiante. Actualmente brinda apoyo psicológico y emocional a las personas que lo soliciten y escuela para padres gratuita a los usuarios de los servicios.

EL Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana (CAS) nace como proyección social, o bien como responsabilidad social universitaria. La Universidad se proyecta en su entorno social, con el fin de procurar un impacto estructural, a través de un servicio social responsable, de alto nivel. Por lo que se encuentra bajo la supervisión de la decanatura de la facultad de Humanidades y del Consejo de la Universidad Panamericana, quienes velan por el cumplimiento de las normas y objetivos trazados para este centro.

Esta proyección Social se propone para la práctica profesional de los estudiantes de la facultad de Humanidades, en la cual se pueda dar apoyo emocional y asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos. Siendo CAS una oportunidad de contribuir con personas que no cuenten con los recursos económicos, para obtener el servicio y mejorar su salud integral. Y a su vez cumplir con el requisito de prácticas en un ambiente seguro y adecuado para su ejecución.

1.2 Descripción

Siendo CAS una oportunidad de contribuir con personas que no cuenten con los recursos económicos, para obtener el servicio y mejorar su salud integral. El Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana CAS, cumple con la finalidad de incrementar el valor académico

en la formación de los estudiantes, tales como: supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que la misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atiende por parte de los estudiantes de la carrera de psicología.

Así como parte de su preparación académica, fomentar los principios y valores fundamentales de ética y moral. Refuerza la práctica de principios y valores en los profesionales de la psicología, contribuyendo a la sociedad guatemalteca de manera eficiente. Este centro cuenta con sala de espera y área de secretaría, área de reuniones para doce personas, ocho cubículos con mobiliario, cuarto de material lúdico, oficina de coordinación, área de cocina y dos servicios sanitarios.

Las sesiones terapéuticas se llevan a cabo en el cubículo asignado, el cual cuenta con tres sillas y un escritorio, reloj, iluminación adecuada y ventilador. La calendarización, confirmación y cobro de la tarifa social de las citas, está a cargo el área secretaría, El ambiente de CAS es adecuado para la atención del paciente, cuenta con los elementos necesarios para cumplir a cabalidad la sesión, así como para brindarle al usuario el servicio y comodidad durante cada sesión, cuya duración es de 50 minutos.

1.3 Ubicación

El Centro de Asistencia Social se encuentra ubicado en 7a avenida 3-17 zona 9. Edificio Buonafina 3er. Nivel.

Imagen 1

Ubicación Geográfica del Centro de asistencia



Fuente: Google mapas.Com.

1.4 Organización

La organización de CAS está constituida por Rectoría, Consejo Directivo y Decanatura. La coordinación del Centro de Asistencia Social, dirigido actualmente por la Licenciada María Fernanda Ramírez, quien se encarga de organizar, planificar, designar obligaciones y responsabilidades a su personal, y con practicantes de quinto año de los diferentes Campus de la Universidad Panamericana de la Facultad de Humanidades, brindando apoyo y asesoría en la práctica psicológica a diferentes tipos de casos.

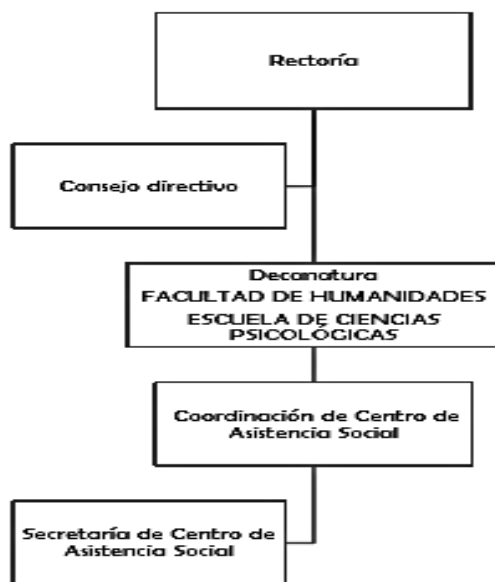
Una secretaria, quien apoya a la coordinadora del Centro en todo lo relacionado a información, papelería, llamadas telefónicas, facturas, organización. Además se cuenta con una persona de seguridad quien es el encargado de velar por el orden y la seguridad del personal e instalaciones;

así como también hay una persona que se dedica a realizar todo lo concerniente a limpieza del centro.

1.5 Organigrama

A continuación, se presenta el Organigrama del centro de practica Centro de Asistencia Social CAS.

Imagen No.2
Organigrama Centro de Asistencia CAS



Fuente: Elaboración propia, 2017

1.6. Visión

El Centro de Asistencia Social (CAS), tiene como visión la: Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente, y ética.

1.7. Misión

La misión del Centro de Asistencia Social (CAS) es: Brindar asistencia social en la esfera emocional, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología, a niños adolescentes y adultos. Con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida.

1.8. Programas establecidos

Revisión constante y sistemática de los expedientes, por medio del cual se evalúa la labor del estudiante en cada una de las sesiones, orden de los expedientes y así como el cumplimiento de los requisitos de evaluación, diagnóstico y plan terapéutico. Sesiones de Capacitación una vez por semana en las cuales se busca preparar al estudiante para la atención adecuada de los usuarios y brindar una guía para la adecuada utilización de los formatos de seguimiento, y evaluación requeridos en CAS.

Discusión de casos el estudiante debía exponer uno de los casos asignados, para la evaluación de diagnóstico y plan de tratamiento, así como una retroalimentación de la coordinadora y compañeros de turno asignados. Supervisión de sesiones, la coordinadora o catedrática asistente presencia una sesión terapéutica con el practicante, para evaluar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos y el abordaje de la sesión con el usuario, con la finalidad de brindar retroalimentación al practicante de su labor.

1.9. Justificación de la Investigación

La importancia del tema abuso sexual infantil, es conocer cómo afecta en el área emocional y psicosexual de una persona adulta, se puede observar cómo estas dos variables pueden afectar todo el entorno de una persona desde lo emocional hasta lo sexual. Por tal razón se le brindan las mejores estrategias al paciente, para que pueda desenvolverse de una forma adecuada, no solo en

el área personal, sino como en las relaciones interpersonales, por ejemplo, familia, compañeros de labores, etc.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Abuso Sexual Infantil

Como indica Galdos (2006) “es toda acción sexual que una persona adulta, hombre o mujer, impone, sea con engaños, chantajes o fuerza a un niño que no tiene la madurez para saber de lo que se trata... va desde miradas, palabras, mostrar láminas, tocar o pedir ser tocado, caricias en el cuerpo o en los genitales hasta la penetración”. (p. 18)

La información sobre este tema en Guatemala aun es escasa, no solo por la culpa que mantiene en secreto las acciones de abuso y las carencia de denuncias, sino que también se carece de un atención especializada, herramientas y criterios que permita al pueblo estar bien informado del tema, con el fin de que puedan realizar las denuncias correspondientes y se logre una estimación más aproximada del número de víctimas menores de edad, ya que por esta razón no se cuenta con una estadística certera.

Por su parte Perrone y Nannini (1997), precisan “que el abuso sexual es como una relación de “hechizo”, misma que incluye situaciones en las que un individuo ejerce una influencia exagerada y abusiva sobre otro, sin que éste sea consciente de ello. (P. 19) De modo que cualquier tipo de abuso sexual se considera como un hecho impuesto por alguien que hace poder tanto físico como psíquico sobre la víctima, que por la edad o condiciones no comprende el significado y consecuencias que de este hecho derivan.

Del Molino, C., (2001) define el abuso sexual como: “Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento), exhibicionismo (es una categoría de abuso sexual sin contacto físico), explotación sexual infantil (es explotación sexual infantil cuando el abusador persigue un beneficio económico, engloba la prostitución y la pornografía infantil.” (P.14)

El abuso sexual a transcurrido por los años, no importando en qué situación, ambiente social o cultural se encuentren, los niños y niñas son víctimas de este acto de abuso y en la mayoría de casos no cuentan con el apoyo ni confianza para hablar sobre el abuso y mucho menos denunciarlo, como consecuencia se van desarrollando pensamientos irracionales, los cuales se evidencian en cambios de conducta, tanto afectiva y de relación, cambios a nivel académico y por su puesto en el núcleo familiar.

2.2 Sintomatología del abuso sexual infantil

Según Jiménez, & Alonso, (2006) “algunos de los indicadores de un abuso sexual son: dificultad en la marcha o al sentarse, manchas en la ropa interior (sangre o flujo), mal olor no debido a falta de higiene, infecciones genitales, picazón o escozor, enfermedades venéreas, alteraciones en el área genital, conductas sexuales impropias de la edad, como repetición de la escena de abuso, verbalizaciones realizadas de forma voluntaria cuando el NNA se decide a contar la situación de abuso, o bien de forma involuntaria cuando comenta algún detalle relacionado con los hechos”. (P. 23)

Se puede decir que los niños que son abusados sexualmente tienden a ser una estadística alarmante ya que muchos son abusados no solamente físico, psicológico y sexualmente, al tema del abuso sexual infantil no se le ha dado la importancia pertinente, tomando en cuenta que es bastante común y vivencial como importante para la sociedad y no se le brinda el proceso pertinente para el daño que este ocasiona.

2.3 Factores de riesgo del abuso sexual infantil

Del Molino, Goicoechea, & Núñez (2001) lo describen de la siguiente manera “suman dentro de los factores de riesgo para el maltrato infantil la falta de red de apoyo psicosocial, aislamiento social de la familia, desempleo o pobreza, falta de reconocimientos de los derechos del niño como persona, y la aceptación social de pautas como ser el castigo físico. (P. 13)

Con respecto a las edades de las víctimas López (1999) refiere que “la mayoría se encuentran en las edades comprendidas entre los 10 y los 15 años, es decir mientras se están produciendo los cambios de la pubertad, siendo esta una etapa donde las personas se encuentran más vulnerables”. (P. 44)

El abuso sexual, provoca consecuencias severas y daños irreversibles con los cuales la víctima aprenderán a sobrellevarlos y vivir de una buena manera, pero tienen a haber repercusiones en especial psicosociales, emocionales y psicosexuales. Por supuesto no se puede generalizar, cada caso es único y particular, existen distintas variables que con cada víctima un impacto distinto.

2.4 Detección del abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil puede salir a luz cuando la víctima decide contarlo ya sea a un familiar, amigo o profesor o cuando se descubre una conducta sexual por accidente por un miembro de familia o ya sea por una persona cercana de la víctima como en algunos casos lo puede ser un vecino, por ejemplo.

Según Intebi (1998) refiere “Cuando se trata de reconocer y detectar un posible caso de ASI nos encontramos ante obstáculos que dificultan lograr una adecuada y eficiente protección de las posibles víctimas. Nos topamos con mitos, con personas que piensan que el abuso sexual infantil no es una forma de maltrato tan grave como el maltrato físico, o que el abuso sexual es cometido por personas extrañas a la víctima”. (P. 48)

Según refiere Echeburúa & Guerricaechevarría(2000) “hay que informar a los familiares acerca de las posibles consecuencias psicológicas del maltrato en el menor (síntomas clínicos o conductas anómalas), con el objetivo de detectarlas de forma temprana, amortiguar su impacto con un apoyo emocional adecuado y buscar ayuda profesional en los casos precisos. Conviene también indicarles la necesidad de una escucha activa y respetuosa ante las confidencias habidas (dar crédito a lo sucedido) y señalarles el tipo de conductas apropiadas con el menor para facilitar su recuperación emocional. (P. 472)

El abuso sexual la mayoría de las ocasiones no es revelado, por temor, cultura o presión familiar, y en casos particulares las víctimas no presentan manifestaciones de ser abusados. En cuanto se trata de conocer y detectar un posible abuso, pueden acontecer obstáculos que dificultan la adecuada y eficiente protección de las víctimas.

2.5 Consecuencias emocionales del Abuso Sexual Infantil

Daigneault, Hébert & Tourigny, (2006) indican “Mediante la disociación, las emociones se separan del recuerdo de lo ocurrido: el niño no niega la agresión, pero se muestra incapaz de sentir malestar o, en todo caso, lo atribuye a una causa distinta. En otras ocasiones, la víctima niega incluso la existencia de lo sucedido (negación total) o rebaja su importancia o gravedad (negación parcial) y actúa como si nada hubiera ocurrido. Esta respuesta se encuentra claramente influida por la reacción del entorno ante el descubrimiento del abuso y se acentúa en función de las consecuencias que de ello se hayan derivado”. (P. 477)

Algunos niños abusados sexualmente, se les hace difícil expresar sus sentimientos después del abuso, ya que sus emociones quedan afectadas por lo que es necesario, el apoyo de sus padres para que recuperen la confianza, las secuelas emocionales son realmente las primeras en salir al descubierto después de sufrir un abuso.

Para Intebi (1998) “Uno de los traumas Psíquicos más intensos que la autora comparade los efectos del abuso con los de un balazo en el apartado psíquico ya que este produce graves heridas en el tejido emocional y esto hace que no sea posible predecir como cicatrizará. El psiquismo y cuáles serán las secuelas (P. 30). El abuso sexual tiene efectos emocionales tanto a corto plazo como a largo plazo ya que tienden a no expresar sus emociones, si el abuso sexual perdura en el tiempo y las emociones no llegan a estabilizarse, tienden a producirse consecuencias psicológicas como en las actividades cotidianas.

2.6 Consecuencias a corto plazo del abuso sexual infantil

Jiménez & Alonso(2006) dividen las consecuencias a corto plazo de la siguiente manera “siendo las primeras los efectos que se dan hasta 2 años después del suceso, las cuales según estos autores son: desconfianza, miedo y hostilidad hacia el agresor y/o hacia la unidad familiar, sentimientos de culpa, vergüenza, baja autoestima, autoestima negativa, sentimientos de inadecuación y de estigmatización, trastornos depresivos por ansiedad, trastorno por estrés postraumático (TEPT), conductas y juego sexualizados, exceso de curiosidad sexual, problemas escolares (disminución del rendimiento escolar, dificultades relacionales). (P. 31)

Los niños y niñas que sufren abuso sexual llegan a sufrir consecuencias a corto plazo, como las relaciones psicosociales y tienen en ocasiones dificultades para aprender junto a los graves problemas en el desajuste sexual. Las consecuencias de cada caso son diferentes dependiendo si el abusador es un familiar, un extraño u otro niño mayor que él o ella.

2.7 Consecuencias a largo plazo de abuso sexual infantil

Los autores Jiménez &Alonso (2006) refieren la lista de los “efectos a largo plazo estaría conformada por: alteraciones afectivas de signo depresivo y trastorno por ansiedad, baja autoestima, locus de control externo, alteraciones y problemas relacionales tanto intrafamiliares como extrafamiliares, conductas antisociales, fracaso escolar, alteraciones en la conducta sexual, hipersexualidad, aversión al sexo, agresividad, etc.” (p. 31)

Otras consecuencias que repercuten en los niños y adolescentes que sufrieron un abuso, es miedo ante la relación social con individuos del sexo opuesto y también con respecto al acto sexual, por la falta de placer, promiscuidad, tendencia a la prostitución o problemas sexuales. Ya que el haber sufrido un abuso sexual en la infancia es uno de los factores que intervienen en el desarrollo de posibles disfunciones sexuales, en especial en relación con el orgasmo y el deseo sexual.

2.8 Consecuencias psicosexuales del abuso sexual infantil

Freud (1896), elaboró una hipótesis revolucionaria que se conoció como “teoría de la seducción sexual infantil”. Esta investigación desencadenó encendidas polémicas por las consecuencias para la vida sexual de los niños, las implicancias para el funcionamiento afectivo al interior de familias y grupos de socialización y suspicacias acerca de las intenciones del comportamiento de adultos y pequeños.” (p. 84)El abuso sexual tiene como causa primaria problemas en las relaciones sexuales en la adultez, desencadenado una serie de dificultades con parejas de sexo opuesto.

Baita, & Moreno(2015), refiere que “La diferencia entre los eventos traumáticos únicos y el trauma prolongado, refiere que los primeros se dan solo una vez y pueden ocurrir en cualquier circunstancia muestra que los traumas y prolongado solo pueden llegar a ocurrir en situaciones específicas de cautividad.” (p. 24)Los eventos donde ocurre el abuso sexual, pueden ser en diversas circunstancias. Las secuelas traumáticas pueden ser por un solo hecho o en varias ocasiones teniendo como consecuencias traumas, a largo plazo y tener consecuencias que afecta la integridad de la persona.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

A raíz de la problemática que viven los niños y niñas abusadas sexualmente, se debe considerar como una problemática nacional que afecta no solo a las personas abusadas sino a toda una sociedad, para prevenir y erradicar esta problemática debe tomar las medidas pertinentes. De acuerdo a las investigaciones realizadas sobre el impacto que sufren las personas abusadas podemos decir que son diferentes organismos que protegen la integridad del menor abusado, dan a conocer algunos efectos del abuso sexual tomando desde el impacto del abuso sexual y para el tratamiento.

Entonces se puede decir que la cifra en estos años no era tan alarmante como ahora ya que, en la actualidad, hay más personas que sufren abuso ya sea física o psicológica y sexualmente que conlleva a consecuencias muy graves que en ocasiones no son tratadas por el silencio que las personas por alguna motivo no dicen, si no la suma de las personas afectadas fuera mayor todavía.

Muchas de las personas que sufren abuso sexual infantil, llegan de adultos teniendo secuelas irreparables, en el área sexual teniendo disfunciones, o ya sea un impacto en sus relaciones no pudiendo establecer una relación seria, también tomando en cuenta cuando la situación la han venido callando desde muchos años; aunque solo hubiera pasado una vez las consecuencias pueden surgir a mayor escala a si afectando su estado emocional.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles fueron las repercusiones emocionales y psicosexuales del abuso sexual infantil en un paciente de 72 años del Centro de Asistencia Social?

3.3 Objetivo General

Identificar las repercusiones emocionales y psicosexuales del abuso sexual infantil en un paciente de 72 años atendido en el Centro de Asistencia Social.

3.4 Objetivos Específicos

- Analizar qué tipo de trastorno presentó el paciente
- Describir como el abuso sexual infantil repercutió en la expresión emocional del paciente.
- Analizar como el abuso sexual afecto el desarrollo psicosexual del paciente.

3.5 Alcances y límites

3.5.1 Alcances

La creación de un plan de tratamiento orientado a la necesidad individual del paciente. Observar cambios significativos en la vida del usuario, dichos cambios con los cuales logró alcanzar una mejor calidad de vida.

3.5.2 Límites

En la práctica supervisada uno de los problemas más recurrentes fue el poco compromiso mostrado por algunos usuarios, ya que faltaban constantemente a las sesiones terapéuticas, lo que

dificultaba los avances en el proceso de evaluación y plan terapéutico. Los horarios poco flexibles, por lo que, si el usuario no puede asistir a la hora asignada o tiene algún contra tiempo, se reprograma la cita para otro día u horario lo que dificulta el seguimiento con el usuario, ya que se debe esperar a la siguiente semana para su atención. No lograr el abordaje con el paciente y abuso sexual en la infancia como las secuelas que produjo en la vida adulta por la falta de tiempo en el proceso psicológico.

3.6 Metodología

Esta investigación se realizó por medio del método cualitativo, siendo parte de la asignatura de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social. Dicha investigación cualitativa se fundamenta en el estudio de caso que se presenta en el siguiente capítulo.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de estudio de caso

Datos Generales

Nombre: J.L.G.

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 23 de diciembre 1,945.

Edad: 72 años

Estado Civil: Soltero

Profesión: Bombero Profesional

Ocupación y lugar de trabajo:

Religión: Evangélico Cristiano.

4.1.2 Motivo de Consulta

El paciente refiere “Me quería desahogar de mis problemas “(sic)

4.1.3. Historia del problema actual

El paciente refiere que vive solo y que no tiene familia en Guatemala, actualmente una sobrina vive a pocas casas donde él vive, ya que sus familiares se encuentran en Estados Unidos y por lo consiguiente la casa era muy grande para él, por lo que decide alquilar el segundo nivel, hace 6 meses llegó una madre soltera de 22 años y su hijo de 3 años, a lo cual él paciente refiere “me enamoré, le llamó mucho la atención “tiene un cuerpo muy bonito me cambio la vida “ (sic).. Comenta que hace 5 meses intentó tener relaciones sexuales con la inquilina pero no tuvo erección y esto causó conflicto con el mismo, en otra ocasión más, vuelve a suceder lo mismo.

Factores precipitantes: desde que llego la inquilina el paciente ha mostrado intranquilidad, ya que la madre lo llama para preguntarle que está sucediendo por qué no ha enviado el monto de la renta mensual al que el paciente niega todo, ha hablado con la inquilina que necesita que le pague los meses de atraso.

Comenta que él está pendiente a la hora que sale y entra; le provoca ansiedad al no saber nada de la inquilina, en ocasiones se siente solo cuando ella no está, el paciente ha referido que necesita verla y que por eso le paga Q.800.00quetzales mensuales, para que le de comida los tres tiempos. El humor se ha visto variado, ella hace cosas que él no le agrada y esto le causa enojo. En lo sexual se siente frustrado ya que no ha podido tener una erección, su economía se ha visto afectada por los gastos en la inquilina, ya que le exige constantemente cosas, incluso se ha visto afectado con bajo peso. Sin embargo, los pensamientos le han cambiado, ahora le gustaría tener una familia ha pensado en tener un hijo.

4.1.4 Historia clínica

Refiere que la madre no tuvo ninguna complicación a la hora del parto y ningún problema en la evolución de su embarazo nació a la fecha indicada. Comenta que era un niño alegre le gustaba jugar con sus amigos no recuerda a qué edad comenzó a estudiar, le gustaba perseguir a las niñas en ocasiones les pegaba a sus compañeros.

Con dificultad refirió, que, a la edad de 7 años, debido a que su madre trabajaba de lavar ropa ajena para mantenerlos, lo envió a dejar una ropa al dueño, quien le indico que ingresara a la casa y abuso de él sexualmente, no volvió a ocurrir, pero asume que este sea el motivo del por qué no ha tenido relaciones duraderas, ni ha formalizado, ya que presenta dificultades de relación interpersonal.

El paciente refiere que en esta etapa no tuvo muchos amigos ya que desde muy joven le toco trabajar a los 13 años y esto hizo que no compartiera mucho tiempo con novias y amistades, recuerda que sus padres eran muy estrictos y le enseñaron hacer un joven independiente y

trabajador.

A los 22 años comenzó a trabajar en los bomberos, institución de la cual fue jubilado, luego decide irse a los Estados Unidos con sus padres vive 10 años en ese país y trabajo en limpieza en oficinas, luego comenta que hacía mucho frío y se enferma de los huesos lo cual decide regresar a Guatemala y desde entonces vive solo no tuvo en este trascurso una relación duradera con ninguna mujer.

Luego de una fallida relación, normalmente frecuentaba burdeles y sexo servidoras, ya que en ocasiones hubo contagio de enfermedades venéreas y hasta que aconteció el VIH, por esta razón se abstuvo de tener relaciones sexuales por 20 años, hasta que inició una relación con la sobrina, ya que él le apoyaba económicamente en sus estudios a cambio de sexo, teniendo el paciente 40 años y la sobrina 15 años, luego de un acontecimiento en el cual la sobrina queda embarazada, buscan el medio para realizar un aborto y terminar con esta situación, que para él era de riesgo legalmente.

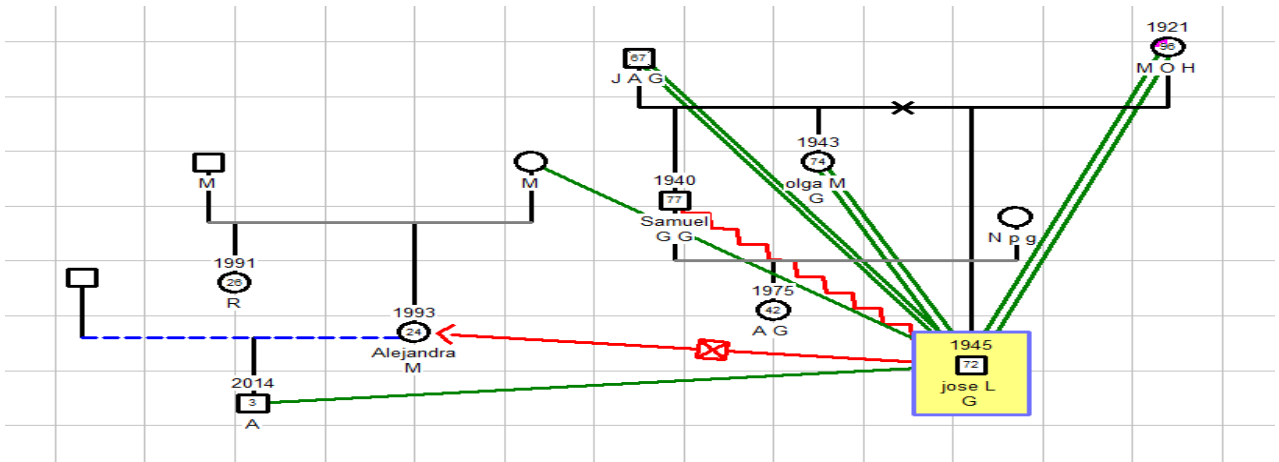
Por tal razón el paciente cree que se le dificulta hacer amigos fácil mente, tiende a no ser tan social, pero si tiene amigos de donde trabajo de bombero, y aún se reúnen a conversar, comenta que le gusta bailar marimba en ocasiones asiste a un centro comercial donde hay marimba en vivo, comenta que no presento problemas con la autoridad, siendo muy responsable.

En la actualidad tiene relaciones sexuales una vez por semana con la inquilina, hace mención que sube al cuarto de ella a revisar la ropa interior usada para poder excitarse y se masturba, sin embargo, ha tenido problemas de erección, fue a visitar al urólogo y le recetó Viagra para poder tener una erección con eyaculación, que hasta la fecha no la ha tenido, aproximadamente tiene 3 encuentros de intimidad con ella. Pero cabe mencionar que es a cambio de dinero hicieron un trato él le dará una cantidad de Q.800.00 quetzales al mes a cambio de tener relaciones íntimas con ella.

4.1.5 Historia familiar Genograma

Imagen No. 3

Genograma Familiar



Fuente: Elaboración propia, abril 2017

Estructura familiar: Actualmente la madre quien vivía en Estados Unidos con una hija fallece, el padre murió a la edad de 67 años y comenta que tuvo buena relación con él, aunque fue estricto no lo recuerda con pensamientos malos, tiene un hermano mayor con el cual no se lleva bien, y tiene 4 años de no hablarle, comenta que la relación siempre ha sido mala desde pequeños. Hace referencia que su mamá actualmente tiene cáncer, el indica que se siente en ocasiones triste pero a su vez sabe que está en tratamiento y que ella no está sola ya que la hermana está a su lado para lo que pueda ofrecerse, él tiene comunicación constante y de armonía con ellas.

En referencia al abuso sexual que sufrió a la edad de 7 años, no fue revelado a nadie, ya que el paciente decide guardar el secreto y no hasta que en esta ocasión decide revelarlo por primera vez, asumiendo que esta es la razón por la cual a lo largo de su vida presento tantas dificultades

emocionales como sexuales y ahora que su vida a dado un giro y se ha enamorado, según lo indica, y quiere formalizar con la inquilina, pues no puede complacerla sexualmente por la disfunción eréctil.

Antecedentes Familiares

El paciente actualmente vive en la misma casa con A. la inquilina ella tiene un hijo de 3 años, lo cual con ella lleva una relación informal, él la ceba y controla, con el niño no se lleva bien ya que no le gusta que sea desordenado y no tenga buenos modales, él vive solo en el primer nivel no tiene hijos ni esposa.

Especificar cualquier antecedente familiar relacionado con problemas mentales: No refiere.

4.1.6 Examen Mental

El paciente mantiene un estado de vigilia adecuado, con concentración. Su complexión es abierta, es morena, tiene un adecuado peso, su estatura es alta; higiene y arreglo personal adecuados; mantiene contacto visual, su postura es relajada. Con actitud colaboradora y amable. Sus movimientos son congruentes con la situación, no se observa dificultad. Muestra expresión facial congruente con el relato, expresivo, habla fluida e infantil, con volumen de voz medio, puede repetir sin dificultad frases y conceptos. Mantiene atención constante, satisfactoria y con capacidad para concentrarse, pero le afecta el hecho de no saber qué hacer, con respecto a la relación informal que mantiene con su inquilina de 22, ya que le provoca ansiedad y miedo el pensar en formalizar con ella y el tener una familia.

4.1.7 Pruebas aplicadas(cualitativos)

Tabla No. 1
Pruebas Aplicadas

Prueba aplicada	fecha de aplicación
ÁRBOL	28-04-2017
PERSONA BAJO LA LLUVIA	28-04-2017
FAMILIA	5-5-2017
WHODAS	5-5-2017
CAQ	12-5-2017 19-5-2017
TEST DE CREENCIAS DE ELLIS	2-6-2017

Fuente: Elaboración propia, marzo 2017.

4.1.7.1 Test de la familia

En esta prueba muestra pulsiones poderosas, violencia, timidez, inhibición de los intentos vive apegado a las reglas y también puede indicar rasgos de carácter obsesivo intentos primordiales de conservación de la vida, se puede asociar con depresión y apatía. Lo concreto, lo sólido se relaciona en general con la expansión imaginativa es la religión de los soñadores actual del paciente puede relacionarse con metas del futuro presenta inseguridad, retraimiento existe una comunicación con los miembros de su familia aislados socialmente niega los problemas, no quiere enfrentar el mundo no querer oír cosas del exterior refleja sentimientos de angustia impulsividad, ansiedad relacionada con su cuerpo.

4.1.7.2 Test del árbol

En esta prueba se observa espiritual en el sentido amplio representa el pasado del YO, que se encamina hacia lo que fue, siente delicadeza o debilidad en energía impersonalidad al contacto con la realidad se denota una energía o brutalidad por la situación actual el paciente muestra inseguridad exceso de sensibilidad, identificación con el ambiente, humor variable en ocasiones señala terquedad obstinación o impertinencia, orgullo variedad o deseo de superación del sentimiento o inferioridad denota frustración, siente falta de apoyo de estabilidad. Síntomas y signos de un trauma íntimo, muestra un tipo de fantasía; vanidad en ocasiones que esta algo incompleto, solución de falta de indecisión.

4.1.7.3 Test persona bajo la lluvia

En esta prueba se muestra sensación de encierro o incomodidad, sencillez, introversión, humildad, falta de vitalidad, economía, ahorro, representa el pasado, lo inconsciente y lo materno, lo primario, muestra en ocasiones que se encierra a sí mismo, pesimismo, debilidad depresión, fatiga, el paciente denota una pérdida de contacto con la realidad, hundimiento, tendencia agresividad, representa laguna de bloqueos, se siente amenazado por el entorno, no tiene libertad para actuar, dirección hacia al pasado, mantiene conflictos, sin resolver a su vez dispuesto a enfrentar alto monto de ansiedad. Falta de defensas, negación de sí mismo o del mundo retraimiento. Amargura, desaliento tristeza, resignación, falta de confianza en sí mismo.

4.1.7.4 Resultado Whodas

Los resultados obtenidos en dicha prueba muestran una decadencia entre relación con las personas, así mismo un notorio déficit en actividades de la vida diaria teniendo dificultad alguna para realizar tareas no complejas. Por último, no menos importante, con un puntaje presenta complicaciones de comprensión y comunicación con el exterior y una incapacidad para movilizarse en su entorno. Según la prueba no presenta problemas significativos

4.1.7.5 Resultado C.A.Q

A nivel de la estructura básica de la personalidad , el paciente muestra preocupación por la salud, los desarreglos y las fusiones corporales , insatisfecho de la vida, acoge pensamientos autodestructivos, incansable busca excitación, acepta riesgos intenta lo nuevo el paciente muestra tenso desmañado manejando alguna situación perturbable sueños molestos preocupado, sin energía para actuar, sentimientos de culpabilidad, evita contactos interpersonales no se haya confortable con los demás, en ocasiones cree que lo maltratan o espía sensato no le gusta implicarse en lo legal o romper algunas normas, no le ofenden las críticas, antisocial a sí mismo o en otros con impulsos repentinos o incontrolados se aleja de la realidad, le molestan ideas repetitivas insistentes o hábitos compulsivos, tímido pierde su aplomo, pensamientos de inferioridad.

4.1.7.6 Creencias de Ellis

El paciente muestra un mayor grado de conformidad, con la idea auto limitadora de que debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende, de igual manera que ciertas personas son malas, viles y perversas deberían ser castigadas, el paciente tiene la creencia de que es horrible cuando las cosas no van como a uno le gustaría que fueran.

Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las limitadoras de que los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad la gente simplemente reacciona según como los acontecimientos inciden en sus emociones es mayor su conformidad con la idea auto limitadora que se necesita contar con algo más grande y más fuerte que un mismo el pasado tiene gran influencia en la determinación del presente.

4.1.8 Diagnóstico

V62.82 (260.0) Problemas de fases de la vida

Esta categoría se debe utilizar cuando el problema de adaptación a una transición en el ciclo de la vida (una fase de desarrollo determinada) es el objeto de la atención clínica o tiene algún impacto sobre el tratamiento o el pronóstico del individuo. Entre los ejemplos de estas transiciones podemos citar el inicio o el final de la etapa escolar, abandonar el control paterno, casarse, empezar una nueva carrera profesional, tener un hijo, adaptarse al “nido vacío” cuando los hijos se van y jubilarse.

302.72 (f52.21) Trastorno Eréctil de por vida, Moderado

A. Por lo menos se tiene que experimentar uno de los tres síntomas siguientes en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75%–100%) de la actividad sexual en pareja (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada, en todos los contextos)

1. Dificultad marcada para conseguir una erección durante la actividad sexual.
2. Dificultad marcada para mantener la erección hasta finalizar la actividad sexual.
3. Reducción marcada de la rigidez de la erección.

B. Los síntomas del Criterio A han persistido durante unos seis meses como mínimo.

C. Los síntomas del Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.

D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación u otros factores estresantes significativos y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicación o a otra afección médica.

4.1.9 Tratamiento

Tabla No. 2
Plan de tratamiento

Problema Clínico	Objetivo	Técnicas	Observaciones y duración	Recursos
Problemas de la fase de la vida	Alcanzar la aceptación de esta etapa de la vida, y así encontrar propósito y plenitud.	Se utilizará diversas técnicas de terapia ocupacional para el alcance de este objetivo, así como técnicas de entrenamiento en habilidades sociales.	Estas técnicas se impartirán durante 5 sesiones, las cuales pueden aplicarse según la evolución del usuario.	Computadora y presentación.
Pensamientos Irracionales	Modificación de conductas por medio de una auto instrucción.	Se instruirá en auto instrucción en las sesiones, dejando tareas para casa y evaluando semanalmente.	Esta técnica se utilizará en tres sesiones.	Hojas de Papel. Lápiz
Baja Autoestima	Fortalecer los sentimientos de: confianza, respeto y aceptación de sí mismo.	Se realizarán ejercicios del manual de 200 tareas de terapia breve.	Estas actividades se realizarán en clínica y se dejaran tareas en casa, durante cuatro sesiones.	
Abuso sexual en la infancia	Disminuir el malestar que produjo el abuso	Se realizará técnica supresora e integradora de Gestalt	Durante dos sesiones se realizarán estas	Cuentos que curan

	sexual en la infancia.		técnicas	
--	------------------------	--	----------	--

Fuente: Elaboración propia, agosto 2017

4.2 Análisis de resultados

Con base en la información recolectada durante el proceso de terapéutico se puede inferir que el paciente es está atravesando la crisis de la tercera edad, por lo que está evaluando los logros alcanzados durante su vida y afrontando cambios mentales y fisiológicos que esta fase conlleva. El cambio que le causa mayor malestar clínico es la difusión eréctil de la que sufre, y que lo ha relacionado al abuso sexual que sufrió en la niñez, y esto repercute en no poder mantener relaciones sexuales, por lo que a un inicio se automedicaba probando con diferentes dosis sin supervisión médica.

Presenta pensamientos repetitivos con respecto a su desempeño sexual, según refiere esta situación ha perjudicado su autoestima y se ha convertido en una prioridad. Se inició esta preocupación por la relación que mantiene con su inquilina de 24 años, la cual acepto mantener relaciones sexuales con el usuario a cambio de una remuneración económica.

Conclusiones

Dentro las repercusiones emocionales y psicosexuales que puede vivir una persona que ha padecido abuso sexual durante su infancia, son: inseguridad, afecto aplanado, amargura, apatía, problemas en sus relaciones amorosas, el paciente para satisfacer sus necesidades sexuales buscaba sexoservidoras teniendo a lo largo de su vida problemas de salud a causa de esto (enfermedades de transmisión sexual).

De acuerdo con los resultados de las pruebas realizadas en este trabajo de investigación, se logra identificar que el abuso sexual sufrido dentro la infancia llegó a tener secuelas emocionales durante la adolescencia y adultez. El cliente muestra una gran necesidad afectiva y se le hace imposible sostener relaciones duraderas. Estudios demuestran que, aunque el abuso sexual llegara a ocurrir en una sola ocasión, las secuelas llegan hacer a largo plazo.

Durante la adultez las repercusiones del abuso sexual llegan hacer de carácter emocional y psicosexual, teniendo problemas para establecervínculos sanos con el sexo opuesto, disfunciones sexuales, puede presentar necesidades de afecto como formar una familia y tener hijos. Estudios demuestran que el abuso sexual infantil afecta la mayoría de veces a mujeres actualmente es de igual manera en hombres.

Recomendaciones

Se hace necesario trabajar con la autoestima del paciente, técnicas cognitivas para cambiar ideas irracionales y ayudar a que pueda expresar sus emociones de igual manera dando psicoeducación sobre las consecuencias de no tener sexo seguro, técnicas de relajación para controlar el enojo.

Es de suma importancia que el paciente pueda establecer comunicación con familiares, para que no se sienta solo, involucrarse en actividades para sacarlo de su zona de confort, y a si no tener su enfoque una sola persona, dar estrategias ocupar su mente en actividades donde sea útil.

Se debe dar psicoeducación sobre la fase de vida que está atravesando, fortalecer su confianza y sus redes de apoyo sentirse útil, hacer actividades dentro del hogar en horas establecidas a si lograr que puede ocupar su mente.

Referencias

Daigneault, I., Hébert, M. y Tourigny, M. (2006). *Attributions and coping in sexually abused adolescents referred for group treatment*. Journal of Child Sexual Abuse, 15, 35-59.

Echeburúa, E. y Guerricaechebarria, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel.

Intebi, I. (1998) *Abuso Sexual Infantil. En las mejores familias*. Buenos Aires: Granica

Jiménez. C. &Alonso, C. (2006). *Valoración del testimonio en abuso sexual infantil (A.S.I.)*

Perrone&Nannini (1997) *Niños trabajadores y protagonismo de la infancia*. Per., 1997.

Referencias Electrónicas

Baita, S., & Moreno, P. (2015) *Abuso Sexual Infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Montevideo: UNICEF. Recuperado de:
www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf

Del Molino A., &Goicoechea, P., &Náñez, A. (2001). *Abuso sexual infantil: manual de Formación para profesionales*. SavetheChildren. Recuperado de:
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/.../manual_abuso_sexual.pdf

Galdos Silva, Susana. (2006) *Prevención del abuso sexual infantil*. Recuperado de:
www.psicocentro.com/cgi-bin/articulos.asp

López, F. (1999) *La inocencia rota. Abusos sexuales a menores. Barcelona:Océano*. Recuperado de: [http:// www.inau.gub.uy/biblioteca/pablolopezmonog.pdf](http://www.inau.gub.uy/biblioteca/pablolopezmonog.pdf). Periódico La Vanguardia España, 24-01-99.

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variable

Nombre completo: Karen Paola González López

Título de la sistematización: “Repercusiones emocionales y psicosexuales por abuso sexual infantil en un paciente de 72 años, atendido en el Centro de Asistencia Social - CAS-“

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica Social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<p>Baja autoestima.</p> <p>Ideas irracionales sobre si mismo.</p> <p>Dificultad para establecer relaciones afectivas.</p>	Abuso sexual infantil	1. Repercusiones emocionales del abuso sexual infantil.	¿Cuáles fueron las repercusiones emocionales y psicosexuales del abuso sexual infantil en un paciente de 72 del Centro de Asistencia Social?	Identificar las repercusiones emocionales y psicosexuales del abuso sexual infantil en un paciente de 72 años atendido en el Centro de Asistencia Social.	<p>1. Analizar qué tipo de trastorno presentaba el paciente.</p> <p>2. Describir como el abuso sexual infantil repercutió en la expresión emocional del paciente.</p>

					.
		2. Repercusiones psicosexuales del abuso sexual infantil.			3. Analizar como el abuso sexual repercutió el desarrollo psicosexual del paciente.
		3. Repercusiones a largo plazo del abuso sexual infantil.			