

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



**Violencia intrafamiliar en una mujer de 26 años y su vulnerabilidad
a padecer abuso sexual**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Lourdes Amada Azucena Castellán Marroquín

Guatemala, julio 2015



**Violencia intrafamiliar en una mujer de 26 años y su vulnerabilidad
a padecer abuso sexual**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Lourdes Amada Azucena Castellán Marroquín

Licda. Paola Gaitán de Aguilar (Asesora)

MSc. Mario Salazar (Revisor)

Guatemala, julio 2015

Autoridades de la Universidad Panamericana

Rector	<i>M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus</i>
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	<i>M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar</i>
Secretario General	EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Autoridades de la Facultad De Ciencias Psicológicas

Decana	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Coordinadora Campus Naranjo	Licda. Karen Dubón
Coordinadora de Sistemas de Egreso	M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría
PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO:

Lourdes Amada Azucena Castellán
Marroquín

Estudiante de la Licenciatura en
Psicología Clínica y Consejería Social
de esta Facultad solicita autorización para
realizar su **Práctica Profesional Dirigida**
para completar requisitos de graduación

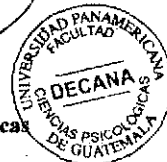
DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil catorce

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

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


M.A. Elizabeth Herrera
Decano

Facultad de Ciencias Psicológicas



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala enero dos mil quince.

En virtud de que la "Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Violencia intrafamiliar en una mujer de 26 años y su vulnerabilidad a padecer abuso sexual". Presentada por el (la) estudiante Lourdes Amanda Castellari Marroquín, previo a optar al grado Académico de Licenciada 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. Mirna Paola Gaitán Láñez de Aguilar
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala nueve de julio del dos mil quince.

En virtud de la finalización de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Violencia intrafamiliar en una mujer de 26 y su vulnerabilidad a padecer abuso sexual". Presentado por el estudiante: Lourdes Amanda Azucena Castellán Marroquín, 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.


Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala julio dos mil quince. _____

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Violencia intrafamiliar en una mujer de 26 años y su vulnerabilidad a padecer abuso sexual" Presentada por el (la) estudiante: Lourdes Amada Azucena Castellán Marroquín, previo a optar grado académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la Impresión del informe final de Práctica Profesional Dirigida.


M.A. Elizabeth Herrera
Decano

Facultad de Ciencias Psicológicas



DEDICATORIA/AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo a Dios, agradeciéndole por su amor, misericordia y permitirme realizar los sueños de mi vida, en especial en alcanzar mis estudios a nivel profesional, acompañándome en este proceso, creo en su palabra Filipenses 4:13 Todo lo puedo en Cristo que me fortalece.

A mi esposo Carlos Nicolás López Romero, por su apoyo y amor demostrado en todos los proyectos que he realizado desde el momento que unimos nuestras vidas, con la bendición de Dios.

A mi hija María Gabriela López Castellán por su amor y apoyo durante estos cinco años, enseñándome a utilizar la tecnología y mostrar la excelencia en todos los trabajos que realizaba.

A mi hija Daniela Michelle López Castellán por su amor y alegría de cada día, enseñándome que todo tiene solución, en especial en estos últimos cinco años.

A mi hijo José Carlos López Castellán por su amor y paciencia, al contar los días que me faltaban para culminar mi carrera y así tener más tiempo para compartir juntos.

A mi hermana Rosarito por su amor y apoyo de toda la vida, por creer en mi y ser un gran ejemplo de perseverancia, esfuerzo y lealtad.

A mis padres José Alberto y María Mercedes, por su amor, enseñanzas, cuidados y valores, mostrados toda mi vida.

A mis hermanos Jose, Rodolfo y Eduardo, por su ejemplo y apoyo incondicional.

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Visión	3
1.5 Misión	3
1.6 Justificación de la investigación	3
Capítulo 2	
Marco Teórico	
2.1 Violencia	4
2.1.2 <i>Violencia Intrafamiliar</i>	5
2.1.3 Manifestaciones de la violencia de género	7
2.1.4 Tipos de violencia	9
2.1.4.1 Violencia física	9
2.1.4.2 <i>Violencia sexual</i>	9
2.1.4.3 Violencia psicológica o emocional	10
2.2 La experiencia psíquica de la víctima	10
2.2.1 Miedo	11
2.2.2 Minimizar el abuso	11
2.2.3 Aislamiento	11
2.2.4 Indefensión	12
2.2.5 Internalización de la culpa	12
2.2.6 Ambivalencia	12
2.2.7 <i>Internalización de la opresión</i>	12
2.2.8 Baja autoestima	13

2.2.9	La mujer que sufre abuso	13
2.2.10	Abuso sexual	15
Capítulo 3		
Marco Metodológico		
3.1	Planteamiento del problema	18
3.2	Pregunta de investigación	19
3.3	Objetivos	19
3.3.1	Objetivo General	19
3.3.2	Objetivos Específicos	19
3.4	Sujeto	19
3.5	Instrumentos de Diagnósticos	20
3.6	Investigación Cualitativa Estudio de Caso	24
Capítulo 4		
Presentación de Resultados		
4.1	Análisis de Resultados	26
4.2	Resultados	27
4.3	Sujeto de estudio	30
4.3.1	Interpretación de pruebas proyectivas	32
4.3.2	Interpretación de pruebas psicométricas	34
4.3.3	Impresión Diagnóstica	34
4.3.4	Diagnóstico Multiaxial	35
4.3.5	Evolución del caso	35
4.4	Discusión del caso	36
Conclusiones		38
Recomendaciones		39
Referencias		40
Anexos		

Resumen

En el presente trabajo de investigación, se presenta un estudio de caso en el que se intenta describir la violencia intrafamiliar de la paciente de estudio y determinar la vulnerabilidad a padecer abuso sexual de la misma, quien acudió a la Policlínica Parroquia Santiago Apóstol, durante la Práctica Profesional Dirigida en el 2014.

Para su realización se tomó un caso de doce pacientes atendidos individualmente, once de sexo femenino y uno de sexo masculino. El caso de M de 26 años consistió en realizar un proceso terapéutico, en el cual consta de: sesiones clínicas, historia familiar, personal, examen de estado mental, pruebas psicométricas y proyectivas.

Las pruebas realizadas fueron las siguientes: pruebas cualitativas, las cuales incluyen Test de la Familia, Test de Louis Corman; Test de Persona Bajo la Lluvia, de Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz; y Test de la Figura Humana, de Karen Machover y pruebas cuantitativas dentro de las cuales se realizaron las siguientes: Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) ; y Escala de Depresión Beck(BDI-IT).

La paciente desarrolló síntomas depresivos, sentimientos de inseguridad, enojo, ansiedad y miedo. Los cuales estaban relacionados en el caso de M, con el estrés postraumático, que le impedían alcanzar sus sueños y metas.

Introducción

En la presente investigación de tipo cualitativa, se pretende establecer la relación que existe entre la violencia intrafamiliar en mujer de 26 años y su vulnerabilidad a padecer abuso sexual, la cual acudió a la Policlínica Parroquia Santiago Apóstol, durante la Práctica Profesional Dirigida en el año 2014. Para lo cual fue necesario identificar los rasgos de trauma de estrés postraumático por el abuso que sufrió, desarrollo de síntomas depresivos, sentimientos de inseguridad, ansiedad y miedo.

Según afirmó Machicado, representante de ONU-Mujeres, en Guatemala se reciben al menos 57 mil casos por violencia intrafamiliar cada año. (Emisoras Unidas, 2014). Por lo tanto es indispensable establecer el impacto que tiene en mujeres de nuestra sociedad el ser abusadas física, sexual y psicológicamente ya que esto conlleva a las víctimas a tener una experiencia psíquica, en la cual puede desarrollarse síntomas de miedo, aislamiento, culpa, baja autoestima. Lo cual puede contribuir a que exista una tendencia a padecer abuso sexual en un futuro.

Al inicio del apoyo terapéutico de la paciente, se le identificaron síntomas de depresión, ansiedad, dificultad al expresarse verbalmente, inseguridad y baja autoestima. Por lo que fue necesario la aplicación de pruebas de carácter cualitativas y cuantitativas, para establecer las terapias y técnicas necesarias para aplicarlas en su plan de tratamiento.

Capítulo I

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

Los antecedentes de la paciente M, de género femenino, nació en San Marcos, en 1987, de 26 años de edad, soltera, de religión católica, de profesión perito contador, actualmente vive con su hermano en la ciudad capital, labora como auxiliar contable. Por iniciativa propia buscó la ayuda psicológica, debido a que hace 4 años fue secuestrada y abusada sexualmente, manifestando depresión, sentimientos de ira, tristeza y soledad.

La paciente presenta depresión, baja autoestima, inseguridad, dificultad para relacionarse con las demás personas, lo cual le está causando problemas en su trabajo y con la familia. La paciente comenta que se siente sola, hace mención que cuando se prepara para dormir y está en su cama, a veces siente que alguien está con ella y eso le da temor. Su etapa de niñez y adolescencia se desarrolló de una manera difícil, según comenta, que su papá es alcohólico y su mamá murió cuando tenía 8 años, vive con su hermano en la capital, ya que se vinieron para buscar una oportunidad de estabilidad económica.

1.2 Descripción

El área donde se realizó la Práctica Profesional Dirigida fue en la policlínica de la Parroquia Santiago Apóstol, los pacientes atendidos durante la Práctica Profesional Dirigida 2014, fueron personas de la ciudad capital, llegando por iniciativa propia o referida por sacerdotes de la iglesia. Los pacientes que asistieron a consulta son de un nivel socioeconómico bajo, con rasgos de edad de 13 a 40 años, de los cuales fueron 11 mujeres y un hombre.

Entre las personas atendidas se observó que profesan las siguientes religiones: Católica, evangélica, los niveles de escolaridad fueron los siguientes, primaria, secundaria y universitaria, estado civil casado, soltero y unido. Los pacientes llegan a esta policlínica por avisos que se dieron en las misas y volantes que se otorgaron a los alrededores de la parroquia.

1.3 Ubicación

Mixco es un municipio del departamento de Guatemala, localizado en el Departamento de Guatemala. Se encuentra ubicado en el extremo oeste de la ciudad capital. Mixco es un municipio considerado de primera categoría, puesto que cuenta con más de 100,000 habitantes, está integrado por 11 zonas de las cuales la mayoría pertenece al área urbana.

Territorialmente el municipio está dividido en once zonas, conformadas por colonias, aldeas, cantones y la cabecera municipal. Sin embargo, algunas aldeas son convertidas en colonias, otras son lotificaciones nuevas y de reciente población, de carácter residencial. La Policlínica de la Parroquia Santiago Apóstol se ubica en la 38 avenida 4-61, zona 7, colonia El Rodeo. En la historia que don José Pérez Arrivillaga escribió, se cuenta que en 1947 se construyó una capilla dedicada a la Sagrada Familia, en un terreno donado por su familia.

En ese lugar el arzobispo Mariano Rossell celebró la primera misa “En un rancho de cuatro horcones”. En una rama del árbol de amate, que ahí existía, se improvisó un campanario.

En 1960, se creó la parroquia Santiago Apóstol, que en un principio estaba ubicada en la colonia Centroamérica y en 1968 se trasladó a esa iglesia. También había una escuela mixta denominada “Jesús Niño”, creada en 1963, pero desapareció en 1972 para albergar a los seminaristas de la orden josefina, quienes se hicieron cargo de la parroquia desde entonces. En el 2008, se funda la policlínica Santiago Apóstol, donde se prestan los servicios de Psicología, Medicina General, Ginecología, Odontología y Oftalmología.

1.4 Visión

Su Visión es llegar a ser una iglesia más desarrollada, creciente y dinámica, con mejores estructuras y mayor liderazgo, y con mayores oportunidades de servicio. Llegar a ser una iglesia con autogestión y con más presencia cristiana en nuestra comunidad.

1.5 Misión

Su Misión es como Pueblo de Dios y Cuerpo de Cristo, ser una iglesia con fe en Dios, Jesucristo y su Reino; cuyos valores anunciamos a través de la liturgia, la proclamación del evangelio, el discipulado cristiano y el servicio, para la construcción de un mundo de paz, de amor y de fraternidad humana.

1.6 Justificación de la Investigación

La práctica Profesional Dirigida es un proceso en el cual el estudiante de Psicología Clínica y Consejería Social, activa su experiencia como profesional para lograr desarrollar destrezas, actitudes, aptitudes y habilidades dentro del ámbito profesional. Al mismo tiempo permite al estudiante demostrar la congruencia de los enfoques teóricos, metodológicos e investigativos aplicables al sujeto de estudio enfatizando la Psicología Clínica como validación de todo el proceso dentro de su terapia.

En esta fase el estudiante de Psicología Clínica, pondrá en uso sus conocimientos, realizando un razonamiento de los campos propios de formación, con la finalidad que su práctica logre evaluar el desarrollo de competencias para obtener un acercamiento a la realidad de nuestra población guatemalteca.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Violencia

Violencia es un concepto de múltiples dimensiones y connotaciones. De acuerdo al diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, violencia “Es la aplicación de medios fuera de lo natural a cosa o personas para vencer su resistencia.” (p. 130) Implícitamente los conceptos de poder y jerarquía se incluyen en los distintos enfoques y definiciones de violencia.

Según la agencia AFP (EE.UU.) entre el 17% y el 53% de las mujeres en doce países centroamericanos han sufrido de violencia física en algún momento de sus vidas, la mayoría de veces proveniente de su cónyuge o de algún familiar. Esta violencia física puede estar acompañada de abusos verbales y emocionales en la mayoría de casos. (AFP, Prensa Libre, 2013).

La violencia afecta diariamente a las mujeres de todo tipo de orígenes, la mayoría son violentadas por personas cercanas a ellas, el abuso y la violencia pueden causar en la mujer un terrible dolor emocional como físico. El contexto de la violencia contra la mujer está cargado de historia, cultura al igual que de ideas, valores, creencias, símbolos y conceptos que pueden explicar porque en ocasiones la violencia incluso se ha naturalizado. La violencia contra mujeres es una violación grave de los derechos humanos. Su impacto puede ser inmediato o de largo alcance e incluye múltiples consecuencias físicas, sexuales, psicológicas e incluso mortales.

Afecta negativamente el bienestar de las mujeres e impide su plena participación en la sociedad, la violencia también impacta la familia, comunidad y el país.

Cuando una mujer es violentada, la violencia es cometida contra la imagen de Dios que ella lleva impresa en su espíritu. Esta idea de la imagen de Dios en el hombre, es tan importante para Dios

que, de nuevo, en el libro de Santiago 3:9, Dios acusa a aquellos que maldicen a otros, porque eso representa una violación contra la imagen de Dios, una simple maldición hecha contra otro. Es imaginable como ve Dios el abuso físico cometido contra una mujer o contra una niña.

2.1.2 Violencia intrafamiliar

El término violencia intrafamiliar se utiliza para referirse a la violencia realizada dentro del ámbito familiar por parte de uno de los miembros de la misma contra otro u otros miembros. Los actos de violencia empleados por la persona incluyen el uso de fuerza física, hostigamiento, intimidación o acoso.

Estos pueden verse en fenómenos como la violencia contra la mujer, la violencia contra el hombre y el maltrato infantil. De acuerdo a la legislación vigente en Guatemala “La violencia intrafamiliar, constituye una violación a los Derechos Humanos, esta debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o ex conviviente, cónyuge o excónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas ” (Código Penal, Decreto 97-96, Artículo 1).

Según Whaley (2001), estos actos violentos no surgen aleatoriamente en una persona, suelen tener antecedentes biológicos, psicológicos, psiquiátricos, sociales o incluso personales. En el área biológica se le atribuye a las lesiones en el sistema límbico y a anomalías en el metabolismo de la serotonina, el predisponer a una persona a actuar agresivamente. Sin embargo, desde la perspectiva psicológica muchas veces es a la baja autoestima, la depresión, la frustración e incluso las adicciones, como el alcoholismo, a quienes se les da crédito por provocar reacciones agresivas en las personas.

En esta área también se le atribuye esta conducta a los antecedentes de los agresores, es decir, que ellos hayan sufrido de violencia, de cualquier tipo, dentro de sus familias. Por otro lado, se dice que la sociedad puede ser muy influyente en los actos de las personas, por lo que la conducta violenta puede llegar a transmitirse dentro de las comunidades.

Es muy importante estar conscientes de los tipos de violencia que existen debido a que, tanto como víctimas o espectadores, es necesario saber identificar los más pronto posible cuánto situaciones de violencia están ocurriendo. Entre los tipos más comunes están el abuso físico que se da cuando una persona agrede físicamente a otra persona, causando algún daño e incluso la muerte.

También está el abuso emocional que se da cuando se atenta contra las emociones de la víctima causándole daños emocionales como la tristeza, baja autoestima y depresión. “Aunque pareciera que el abuso emocional no es tan malo como el abuso físico, el abuso emocional es también bastante peligroso ya que no solo puede inducir a la víctima al suicidio, sino que puede provocar que actúe violenta o agresivamente con otras personas. Por último está el abuso sexual, que es cuando se imponen actos de carácter sexual en contra de la voluntad de la otra persona”. (Manzur 2010 Pág.11).

Muchas veces las víctimas tratan de defenderse y evitar ser abusados sexualmente pero esto provoca que los agresores acudan a la fuerza física para cumplir con su cometido, es por esto que es uno de los más peligrosos y probablemente de los más dolorosos, física y emocionalmente, para la víctima. “Existen otros tipos de violencia intrafamiliar como el abuso económico, el abandono físico y el abandono emocional, aunque estas sean formas pasivas no dejan de ser importantes y también se les debe prestar atención”. (Manzur 2010 Pág. 24).

La violencia trae un sin fin de consecuencias para las personas involucradas y para toda la familia. En general la consecuencia principal es la disfunción de la familia y el distanciamiento entre los miembros de la misma, así mismo se puede encontrar cambios en los pensamientos y

actitudes mentales. Los efectos que la violencia dentro del círculo familiar puede causar a sus miembros se pueden clasificar en: psicofísicos, psicosociales, específicos y generales.

Los efectos psicofísicos son los que provocan cambios psíquicos o físicos en las víctimas. Los psíquicos aluden a la desvaloración de la persona, a su baja autoestima y estrés emocional, esto puede provocar un bajo rendimiento en la vida de la persona en todas el áreas de la misma. Por otro lado, los efectos físicos pueden verse en hematomas, heridas, fracturas, quemaduras y cualquier otro daño físico al cuerpo de la víctima.

Como se menciono anteriormente, en el abuso sexual pueden haber consecuencias físicas para ambas partes, ya que la víctima actuará en defensa propia. Por otro lado están los efectos psicosociales, estos generan una marginación en la víctima, esto quiere decir, que esta se abstendrá de participar en eventos sociales e incluso familiares.

Las mayores consecuencias, en el caso de violencia entre los padres de una familia, las sufren los niños. El ser testigos y estar presentes en los conflictos entre los padres trae consecuencias para los hijos, aunque ellos no sean agredidos directamente. El crecer dentro de este ambiente perjudica el desarrollo evolutivo a corto, mediano y largo plazo, y pueden originarse secuelas emocionales y psicológicas. Muchos de estos niños pueden sufrir de insomnio, falta de concentración, escaso rendimiento escolar, terrores nocturnos, falta de apetito, depresión, ansiedad, entre otros.

En Guatemala, cada año se reciben al menos 57 mil casos por violencia intrafamiliar, así lo afirmó la representante de ONU-Mujeres, María Machicado. (Emisoras Unidas, 2014) El número de casos parece bastante grande pero se debe tomar en cuenta que no todos los casos de violencia intrafamiliar son reportados, por lo que esta cifra es en realidad mucho más grande.

2.1.3 Manifestaciones de la violencia de género

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría, APA (1994), la violencia intrafamiliar se define como un “patrón de comportamientos abusivos, incluyendo un gran parámetro de maltrato físico, sexual y psicológico usado por una persona en una relación íntima contra otra para ganar poder injustamente o mantener el mal uso del poder, control y autoridad”. (p.30)

La violencia de género es todo acto cometido contra el sexo femenino, que incluyen a las niñas y a las ancianas. Puede tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico; la violencia contra la mujer es toda acción violenta que recibe una mujer por el simple hecho de serlo dañándola física o emocionalmente.

El denominar este tipo de violencia como violencia de género indica que es un problema social y una violencia específica que reciben las mujeres, el ser relacionada con un origen concreto que establece estas características de género, diferenciadas a las que otorga distinta importancia según una jerarquía de valores que otorga una superioridad al género masculino sobre el femenino.

Las desigualdades entre mujeres y hombres hunden sus raíces en los estereotipos de género. Si por sexo se entiende el conjunto de diferencias biológicas, género es la diferente adscripción cultural que se le hace a cada uno de los sexos en el proceso de socialización de las personas, es la asignación de distintos espacios de actuación para la mujer y hombre por tanto de roles, valores, comportamientos, actitudes, expectativas, entre otros. Y esto puede variar según el lugar y el tiempo.

La clave del problema está en cómo se supone que deben ser los modelos masculinos y femeninos en la sociedad, porque los que se muestran y producen en la nuestra están muy desfasados y son discriminatorios. *La violencia contra la mujer está relacionada al lugar donde estamos como sociedad.*

Una sociedad que no reconoce a Dios, como lo refleja su comportamiento, es una sociedad que no tiene temor de Dios, y Él dijo en Oseas 4:6, “Mi pueblo perece por falta de conocimiento”; de conocimiento del Dios de lo alto. Dios entiende que los males sociales, incluyendo la violencia contra la mujer, son el resultado primario de la falta de temor de Dios en el corazón del ser humano. El hombre que abusa de una mujer no tiene temor de Dios en su corazón, y si no tiene temor de Dios, tampoco tendrá respeto por su imagen.

2.1.4 Tipos de violencia

2.1.4.1 Violencia física

“Todo Acto de violencia por razones de sexo que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”. (World Report on Violence and Health, Geneva: World Health Organization, 2002).

Es una agresión intencionada que puede llegar a dañar la integridad corporal de la víctima, se ejerce mediante la fuerza física en forma de golpes, empujones, patadas y lesiones provocadas con diversos objetos o armas. Puede ser cotidiana o cíclica, pueden combinarse momentos de violencia física con periodos de tranquilidad. El maltrato físico se detecta por la presencia de magulladuras, heridas, quemaduras, moretones, entre otros.

2.1.4.2 Violencia sexual

La Organización Panamericana De Salud (2003) define la violencia sexual como: “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independiente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.” (p. 161).

Los ataques físicos de un compañero pueden incluir violación y violencia sexual. El agresor obliga a la mujer a mantener contacto sexual mediante el uso de la fuerza, la intimidación, el chantaje, la amenaza o cualquier otro mecanismo que anula o limita su voluntad personal. Este tipo de abuso es difícil de demostrar, a menos que vaya acompañado por lesiones físicas. Esta forma de violencia tiene un impacto muy profundo en la mujer, porque invade su intimidad.

2.1.4.3 Violencia psicológica o emocional

Kempe y Kempe (1979) indican a este respecto "Qué son actos nocivos, sobre todo verbales, diciéndole constantemente al niño que es odioso, feo, antipático, estúpido, o se le hace ver que es una carga indeseable. Puede incluso no llamársele por su nombre, sino que se le trata simplemente como 'tú', o 'idiota' o de otro modo insultante ". (pág. 36). Se trata de una descripción muy concreta de lo que pueden ser algunas conductas expresivas del rechazo emocional, pero, a poco que reflexiones sobre realidades y vivencias, *el fenómeno del maltrato emocional puede ser mucho más amplio.*

Ya estos autores apuntaban que los malos tratos emocionales desempeñan un cierto papel en todos los abusos y negligencias físicas y su presencia en casi todos los casos que se observa muy evidente.

La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. El maltratador trata de controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de la intimidación, la manipulación y las amenazas, en forma directa o indirecta. Además, utiliza la humillación, el aislamiento o cualquier otra conducta que implica un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. La violencia emocional tiene como objetivo destruir los sentimientos y la autoestima de la mujer, haciéndole dudar de su propia realidad y limitando sus recursos para sobrevivir.

2.2 La experiencia psíquica de la víctima

De acuerdo a Carzola, Samperio y Chirino (1992) citados en González (2010), las consecuencias inmediatas después del abuso sexual en niños y niñas en su conducta y en el área psicosomática reportadas en la atención son.

2.2.1 Miedo

Es el sentimiento que aparece predominante. Este gobierna sus acciones y cada momento. Incluso los sueños, produce insomnios y pesadillas. Esta descripción del sueño lleva a la dependencia de somníferos u otros. El cónyuge puede haberle amenazado con matarla si intentaba romper el silencio o hechos más graves si ella pensara dejarlo.

2.2.2 Minimizar el abuso

Muchas mujeres víctimas de abuso, especialmente en su primer contacto con el profesional tienden a minimizar la gravedad del abuso. El pensamiento subyacente a esta minimización incluye:

- El miedo a que hablar empeore su situación.
- Su falta de información acerca de lo que es abuso y quiénes son sus víctimas.
- Su necesidad de creer que no es tan malo. Como una manera de soportar su vida hasta que esta lista para luchar contra la realidad y tomar una medida protectora.
- Ella se avergüenza por el abuso.
- Ella cree ser responsable por el abuso.

2.2.3 Aislamiento

Su miedo por la seguridad de las personas que quiere la mantiene inmobilizada. Su vergüenza por los golpes la distancia de la gente, y que por el maltrato psicológico temen a pedir ayuda, aunque inconscientemente gritan auxilio.

2.2.4 Indefensión

La mujer golpeada está a menudo en un estado indefenso; esto significa que sus intentos de escapar, controlar o evitar la violencia han sido un fracaso, esto la lleva a un sentimiento de inseguridad que determina la creencia de que nada de lo que pueda hacer cambiará la situación.

2.2.5. Internalización de la culpa

El pensamiento de la víctima se construye a partir del rol femenino; ella crece creyendo que en su rol femenino, es su responsabilidad que el matrimonio funcione, si su marido la maltrata, entonces ella debe haber hecho algo mal.

2.2.6 Ambivalencia

Se refiere a que la víctima piensa que el compañero violento no lo es siempre el cónyuge, la víctima desea creer en sus promesas; quiere a su pareja, (su definición de amor puede ser diferente a la de los demás, pero ésa es la definición por la que ella se rige). También le aterroriza el proyecto de vivir sola, ya que la separación de su cónyuge la puede llevar a un gran cambio de estilo de vida.

2.2.7 Internalización de la opresión

La mujer golpeada puede considerarse a sí misma inferior y cuando es golpeada por primera vez confirma la sospecha: "Algo no anda bien en mí". La mujer que tiene poco apoyo para desafiar el rol femenino tradicional es más vulnerable a permanecer en una relación abusiva.

2.2.8 Baja Autoestima

Lo más humillante para la víctima es el haber sido golpeada por la persona que eligió para que fuera su pareja, la persona que se suponía que la quería y la cuidaría. Describe generalmente después del peor episodio esta traición, cuanto más severo y prolongado es el abuso, más pobre será su auto imaginación. Comienza a creer lo que el victimario dice de ella.

2.3 La mujer que sufre abuso

El problema de la violencia hacia la mujer en el ámbito familiar ha sido dejado de lado durante *mucho tiempo por los investigadores de la conducta y la sociedad en general*, probablemente debido a que se suponía que la familia era y debía ser un medio cálido, afectuoso y tranquilo, sin embargo, la familia es el lugar en el que más frecuentemente se dan hechos de violencia de todo tipo, incluyendo los homicidios.

En cuanto a las mujeres, estas ocupan un lugar secundario, en la gran parte de los casos depende económicamente de su compañero, y la dependencia económica determina también que exista en ella una dependencia psicológica e ideológica, respecto al hombre. Se sabe que los golpes, *amenazas e insultos constituyen delitos pero una de las características de estas situaciones es que la mujer no tiene clara consciencia de ellos*, sin embargo, es ella la que siente vergüenza de lo que pasa y no se anima a hablar ni a denunciar.

También siente culpa, ya que piensa que en algo está fallando para que le ocurran semejantes cosas. Y si se anima a decirlo, puede taparse con los mitos sociales acerca de la mujer golpeada que ella debe haber provocado al marido, algo habrá hecho, que por qué se queda y que si aguanta es porque le gusta. Son los obstáculos y respuestas sociales negativas que impiden aún más la salida de la víctima, de su entorno hostil.

La violencia contra las mujeres se manifiesta de diversas maneras: agresiones sexuales, maltratos físicos, amenazas. Mujeres asesinadas por sus maridos y palizas que ponen en peligro la vida son noticias en telediarios y páginas de periódicos. Cada 18 segundos una mujer sufre algún tipo de agresión en el mundo. La violencia contra las mujeres, como cualquier otra clase de actuaciones violentas, es una grave violación de los Derechos Humanos que ningún argumento religioso, político o cultural puede justificar.

Dimensión sexual del maltrato puede ser:

Acusada de infidelidad:

- Ignorar o negar las necesidades y sentimientos sexuales de la mujer.
- Criticar su cuerpo y su manera de hacer el amor.
- Tocarla de modo desagradable para ella; forzarla a tocarlo ó a mirar lo que ella no desea.
- Salir con otras mujeres.
- Forzar a la mujer a hacer el amor con otros hombres.
- Homicidio, entre otros.
- Dimensión afectiva del maltrato
- Insultar, gritar, burlarse de la mujer.
- No aprobar jamás las relaciones de la mujer.
- Culparla de todos los problemas de la familia.
- Amenazarla con violencia.
- Criticar como madre, amante, profesional.

- Contarle sus aventuras con otras mujeres.
- Crear un ambiente de miedo.
- Hacer que la mujer sienta depresión.
- Exigir toda la atención de la mujer, compitiendo celosamente con los hijos.
- Amenazarla con malos tratos para los hijos.

2.4 Abuso sexual

El abuso sexual se define como cualquier actividad de carácter sexual entre dos o más personas sin el consentimiento de una de ellas. Esta situación puede suceder entre adultos, de un adulto a un menor, o inclusive entre menores. Existen tres tipos principales de abuso sexual, está la violación la cual es considerada como un delito sin importar el género sexual de la víctima, abuso sexual infantil el cual consiste en que las víctimas son menores de edad que no tiene conocimiento de lo que es el acto sexual, y por último está el estupro en el cual las víctimas son menores de diez y ocho años y mayores de doce años en el cual la víctima es seducida o engañada por el abusador para obtener su consentimiento.

En ciertas ocasiones las víctimas que han sido abusadas sexualmente no confiesan lo que les sucedió o les está sucediendo, es por eso que las personas deben saber como identificar cuando una persona ha sido abusada sexualmente y estar atentos a las señales. Algunas de estas son cambios abruptos en el comportamiento, heridas en las partes íntimas, vestimenta rota o manchada, depresión, uso de drogas, entre otros.

En el mundo el abuso sexual es un delito bastante común, principalmente para mujeres y niñas ya que, según la ONU, en su informe del 2014, una de cada diez niñas sufre de abusos sexuales. "De 120 millones de niñas en el mundo, casi una de cada diez, ha sido violada o víctima de abusos sexuales antes de cumplir veinte años". (AFP 2014 P. 33) Esto también se debe a que alrededor del mundo existe mucha trata de niñas y mujeres.

Parece que el abuso sexual es un acto de inconciencia y maldad pero siempre hay causas externas que llevan a las personas a cometer ese delito. Una de las causas es el deseo sexual que las personas no pueden satisfacer y por eso buscan la forma de compartir sus deseos de una manera inadecuada, esto sucede mucho en los padres hacia sus hijos. Otra causa es el abuso de drogas y alcohol debido a que, su exceso, lleva a las personas a actuar sin pensar y sin estar cien por ciento concientes de sus actos. Sin embargo, la mayoría de abusos se dan por problemas mentales en el agresor ya sea por traumas del pasado o aberraciones hormonales.

Las consecuencias que el ser abusado sexualmente trae para la víctima son muchas, este incidente no solo puede ocasionar daños físicos a la persona sino que también psicológicos y es necesario conocer estos efectos para su detección temprana y tratamiento. Entre los daños físicos están lesiones genitales y anales, inyecciones y enfermedades de transmisión sexual, y embarazos no deseados o a temprana edad. Entre los posibles daños psicológicos y emocionales se encuentran agresividad, agresión, depresión, baja autoestima, problemas de identidad sexual, conductas antisociales, intento de suicidio, entre otras.

Guatemala, es un país en el que es muy común saber de situaciones de abuso sexual, mayormente en el interior de la capital. Esto sucede por la falta de educación en los pueblos y el machismo existente. De acuerdo al Instituto Nacional de Ciencias Forenses los lugares en los que más se da esta situación son: Guatemala, Escuintla, Jalapa, Chiquimula, Peten y Chimaltenango. (Patzán, 2014).

El INACIF realizó un estudio de casos de abuso sexual para ver las tendencias en las edades de las víctimas y según los resultados: “El análisis que efectuó esa dependencia en 322 casos concluyó en que el 85 por ciento se registró en menores de entre 10 y 17 años” (Patzán, 2014). Esto indica el riesgo de embarazos como consecuencia de una violación ya que se encuentran en edad reproductiva.

Desde siglos atrás la mujer fue vista como un objeto sexual, es por eso que desde entonces muchas mujeres, adultas y niñas, han llegado a ser abusadas sexualmente. Actualmente la violencia y la maldad de las personas ha evolucionado tanto que ahora hasta los hombres y niños pueden llegar a ser víctimas de esta gran atrocidad. Afortunadamente desde el 2003, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) inició un proyecto para definir e implementar a nivel centroamericano, una estrategia para acabar con el abuso, la explotación sexual y la trata de personas. Esto lo planean hacer desarrollando sistemas legales de protección y participando en campañas de sensibilización sobre estos temas.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

Debido a la influencia cultural que ha tenido Guatemala a lo largo de los años, se ha caracterizado por ser una sociedad sumisa y a raíz de eso, se han generado distintas problemáticas que afectan directamente a las familias. Se puede considerar la violencia familiar como un problema de salud y de seguridad pública, de sobrevivencia de nuestra condición humana. Es toda acción u omisión que transforma en maltratantes las relaciones entre los miembros de una misma familia, causando daño físico, emocional, sexual o económico a uno o varios de ellos.

Se trata de un comportamiento deliberado que puede ocasionar daños físicos o psíquicos a otra persona. Algunas veces dentro de las múltiples formas de violencia se manifiestan las agresiones sexuales.

El abuso sexual inicia desde la amenaza al engaño, la seducción y/o confusión. Es un acto que pretende dominar, poseer, cosificar a la persona a través de la sexualidad. Unas veces el agresor actúa desde la violencia explícita hacia la víctima, que se siente impotente, desprotegida, humillada. En otras ocasiones, se vale de la confianza depositada en él, desde la cercanía de una relación afectiva, romper los límites de la intimidad e introducir elementos eróticos, esto se da en muchas ocasiones en niñas y preadolescentes, no descartando el abuso sexual en adultos.

Se establece una relación confusa, irrumpiendo no sólo en su sexualidad, sino en el conjunto de su mundo afectivo y vicencial. Tal como menciona el autor Sanmartín (200) "El juego entre las emociones y la razón en el cerebro de los violentos, llegan a ser una causa de la violencia intrafamiliar" (p.20).

La violencia intrafamiliar, como el abuso sexual afectan en el desarrollo del ser humano en todas las áreas de su vida, por ejemplo: en el área educativa, laboral, familiar, social, entre otros.

3.2 Pregunta de investigación

¿Qué relación existe entre violencia intrafamiliar y la vulnerabilidad a padecer abuso sexual en una mujer de 26 años?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general

- Establecer la relación que existe entre violencia intrafamiliar en una mujer de 26 años y su vulnerabilidad a padecer abuso sexual.

3.3.2 Objetivos específicos

- Describir la violencia intrafamiliar en la paciente de estudio.
- Determinar la vulnerabilidad a padecer abuso sexual en la paciente de estudio.

3.4 Sujeto

Para sustento de la siguiente investigación se aborda el caso de la Paciente M, de género femenino, nació en San Marcos, en 1987, de 26 años de edad, soltera, de religión católica, de profesión perito contador, actualmente vive con su hermano en la ciudad capital, labora como auxiliar contable.

3.5 Instrumentos Psicodiagnóstico

3.5.1 Pruebas psicométricas

La Psicometría es la rama de la Psicología que se ocupa de cuestiones relacionadas con la medición de aspectos psicológicos del individuo. Los test psicométricos son una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta; fundamentalmente nos permiten hacer descripciones y comparaciones de unas personas con otra y también de una misma persona en diferentes momentos de su vida; este tipo de exámenes psicométricos deben saber utilizarse y sus mediciones son bastante correctas si se utilizan bien; dependiendo de la naturaleza de la cuestión a medir se elegirá un tipo de test u otro y datos obtenidos con este tipo de test pueden ser más fiables en unas personas que en otras, por tanto, hay que usarlos adecuadamente.

Las pruebas psicométricas son las encargadas de medir cualidades psíquicas del individuo, las hay de varios tipos: de medición de inteligencia (que tanto cotejan edad mental y edad cronológica), rasgos de personalidad (como tiendes a reaccionar), factores de personalidad (cotidianamente como te comportas), proyectivas (que es lo que subcientemente deseas). Son una herramienta tanto para conocer su vida, estado emocional, intelectual e inclusive si existe alguna anomalía en su funcionamiento cerebral o simplemente para ubicarse en su forma de pensar.

3.5.1.1 Escala de depresión Beck (BDI-II)

Es una escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad. Está especialmente diseñada para medir los síntomas de la ansiedad menos compartidos con los de la depresión; en particular, los relativos a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada, de acuerdo con los criterios sintomáticos que se describen en el DSM-III-R para su diagnóstico. Por ejemplo, uno de los ítems es "Nerviosismo" y se pide a la persona que conteste sobre la gravedad con que

el afectó durante la última semana, en una escala de 4 puntos desde “Nada en absoluto” hasta “Gravemente”.

El BDI-IT ha sido formulado para que discrimine entre los grupos de diagnóstico ansioso y no ansioso en una gran variedad de poblaciones clínicas, lo que amplía sus áreas de aplicación. No obstante, dado que la población en la que se desarrolló estaba formada por pacientes psiquiátricos adultos casi en su totalidad, debería usarse con precaución en otras poblaciones.

El cuestionario fue creado por el doctor Aarón Temkim Beck, profesor de psiquiatría de la Universidad de Pensilvania. A principios de los 60 desarrolló la llamada Terapia Cognitiva, cuando puso en marcha una serie de experimentos para demostrar algunos de los preceptos fundamentales del psicoanálisis, pero no logró su objetivo, lo que le llevó a buscar otras formas de terapia.

Fue así como después de un larga temporada de trabajo, Beck desarrolló la Terapia Cognitiva, que parte de la base de que los problemas mentales y emocionales tienen su origen en procesos pasados y que su perspectiva se ve alterada por su interpretación de lo que le ha ocurrido, y no por los sucesos en sí mismos.

3.5.1.2 Test de ansiedad Hamilton (HAS)

La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton AnxietyScale, HAS) fue diseñada en 1959. Inicialmente, constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos se refundieron en dos, quedando reducida a 13. Posteriormente, en 1969 dividió el ítem “Síntomas somáticos generales” en dos (“Somáticos musculares” y “Somáticos sensoriales”) quedando en 14. Esta versión es la más ampliamente utilizada en la actualidad. Su objetivo era valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados y, según el autor, no debe emplearse para cuantificar la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales (específicamente desaconsejada en situaciones de agitación, depresión, entre otros).

Se trata de una escala estereotipada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe complementarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. El propio autor indicó para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos del anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo.

Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4. Hamilton reconoce que el valor máximo de 4 es principalmente un punto de referencia y que raramente debería alcanzarse en pacientes no hospitalizados. Sólo algunas cuestiones hacen referencia a signos que pueden observarse durante la entrevista, por lo que el paciente debe ser interrogado sobre su estado en los últimos días. Se aconseja un mínimo de 3 días y un máximo de 3 semanas. Bech y Cols (1986), recomiendan administrarla siempre a la misma hora del día, debido a las fluctuaciones del estado de ánimo del paciente, proponiendo a modo de ejemplo entre las 8 y las 9 a.m.

3.5.2 Pruebas Proyectivas

Según Lindzey (1961), las técnicas proyectivas son unos instrumentos considerados como especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la conducta ya que permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas, son altamente multidimensionales y evocan respuestas y datos del sujeto, inusualmente ricos con un mínimo conocimiento del objetivo del test, por parte de este.

Los distintos test proyectivos ofrecen estímulos de estructuración ambigua o de formas muy definidas pero poco usuales. Este rasgo se mantiene como elemento común, aunque el entrevistado necesite apelar a distintas conductas, ya sean verbales, gráfica o lúdicas. Cada proyección, es una creación que expresa el modo personal de establecer contacto con la realidad interna y externa, dentro de una situación vincular específica, configurada por la lámina o por la consigna con la que está ligado en cada momento del proceso.

El examinado proyecta sus necesidades y tensiones, su mundo emocional, sus concepciones privadas del mundo físico y social, y sus esfuerzos por organizar su pensamiento, su conducta y relacionarse con esos mundos (se puede analizar cada lámina o cada dibujo como un modelo del tipo de objetos, con cualidades de completos o incompletos, rotos o inarmónicos, integrados o desintegrados, que esa persona es capaz de crear).

3.5.2.1 Test de persona bajo la lluvia (Karen Machover)

El test de persona bajo la lluvia, es un test proyectivo gráfico que consiste en la realización de un dibujo de una persona bajo la lluvia. Dicho dibujo representa la imagen de si mismo, la percepción del entorno y los recursos que el sujeto cree poseer para defenderse o no de dicha situación.

Se trata de un proceso simple que produce un mínimo de ansiedad en el paciente; su toma requiere poco tiempo y puede ser aplicada por un auxiliar, tan solo necesita una hoja de papel y lápiz. Puede administrarse tanto en forma individual como grupal. Es apropiado en todas las edades, todas las poblaciones y ambos sexos. Puede ser utilizado por psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, terapeutas corporales, y técnicos en salud mental.

Es una prueba proyectiva ya que el sujeto se manifiesta en su acción; él debe hacer el trabajo, no se le ofrece copia. De este modo impregna el dibujo con su propio estilo, forma de percibir su esquema corporal, en síntesis, deja la huella de su vida interior.

3.5.2.2 Test del dibujo de la familia (Louis Corman)

El test de la familia fue creado por Porot 1952, está fundado en la técnica del dibujo libre, que los niños practican con mucho agrado. Se trata de una prueba de personalidad que puede administrarse a los niños de cinco años hasta la adolescencia. “Su uso es la interpretación de los principios psicoanalíticos de la proyección, ya que posibilita la libre expresión de los sentimientos de los menores hacia sus familiares, especialmente de sus progenitores y refleja,

además, la situación en la que se colocan ellos mismos con su medio doméstico” (Vilches, 1987, pág. 84).

Louis Corman (1961), introdujo modificaciones importantes a las instrucciones impartidas por Porot, quien le pedía al niño “Dibuja tu familia”. Corman indica “Dibuja una familia, que tu imagines”. La ejecución del dibujo debe ser seguida por la realización de una breve entrevista, la cual refuerza notablemente la interpretación que efectuará el psicólogo. En efecto, después de elogiar al niño por lo que ha hecho, se le formulará una serie de preguntas sobre la familia imaginada y sus integrantes.

Para ello se incluirán todas las preguntas que sean necesarias, considerando las circunstancias y estimulando siempre la libre expresión del niño.

3.5.2.3 Test del dibujo del árbol (Karl Koch)

El dibujo del árbol es un test de proyección gráfica lanzado por Karl Koch, afirma que el dibujo del árbol es una grafología menos sutil, menos elaborada, pero que en ciertos casos permite ver lo que aquella no logra. Esta prueba proyectiva, puede ser utilizada sin menos resistencias a su dibujo por los niños, jóvenes y también adultos.

Pero detrás de esa simpleza del árbol van apareciendo plasmados en el papel los diferentes elementos básicos que configuran la estructura de propio yo. El árbol dibujado es un reflejo de la verdadera esencia personal del que lo ha dibujado.

3.6 Investigación cualitativa estudio de caso

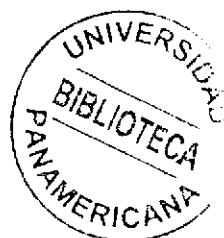
El estudio de caso es una herramienta de investigación fundamental en el área de las Ciencias Sociales, así como en la Administración. Sin embargo, debido a su utilidad, se ha expandido a otros campos como la Economía o la Mercadotecnia. El estudio de caso analiza temas actuales, fenómenos contemporáneos, que representan algún tipo de problemática de la vida real, en la cual

el investigador no tiene control. Al utilizar este método, el investigador intenta responder el cómo y el por qué, utilizando múltiples fuentes y datos.

Según Martínez (2006), el estudio de caso "Es una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría" (P. 174).

El diseño de investigación de un estudio de caso que ha evolucionado a lo largo de los últimos años hasta convertirse en una herramienta útil para la investigación de tendencias y situaciones específicas en muchas disciplinas científicas. De acuerdo con Anderson, Durston y Poole (1993) "Un exceso de citas equivale a una argumentación deficiente," (p. 89). Por lo que se debe elegir debidamente las citas en mención para ser lo más claro posible al momento de utilizar esta herramienta.

Adicionalmente a las diferencias mencionadas anteriormente, en la actualidad se puede definir un estudio de caso, cómo un método, estrategia, protocolo de investigación o metodología. En conclusión un estudio de caso es una herramienta muy importante en todo tipo de investigación, por ejemplo social, por medio de la observación, reconstrucción y análisis de los casos investigados e incorpora el punto de vista de los investigadores. Es decir, que es un método de estudio útil para evidencias los modelos teóricos aplicándolos en situaciones de la realidad.



Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Análisis de Resultados

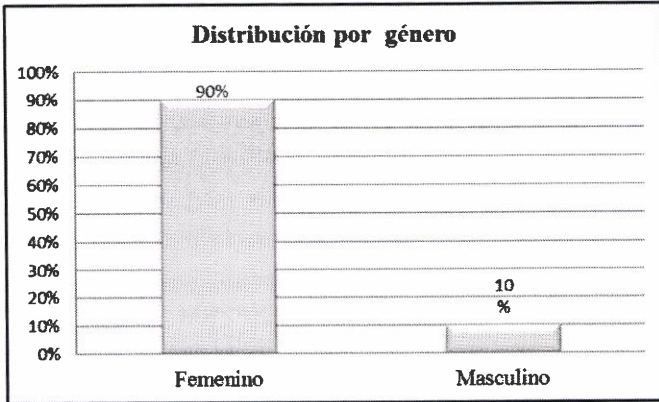
La Práctica Profesional Dirigida se inició en marzo del 2014, en la policlínica de la Policlínica Parroquia Santiago Apóstol y finalizó la primera semana de noviembre del 2014. Se dio atención el domingo, de 7:00 a 16:00 hrs. A los pacientes que asistieron por iniciativa o referidos por los sacerdotes, brindando atención a 12 personas. Se atendieron 11 pacientes de género femenino y 1 paciente de género masculino.

Se realizaron 2 talleres, integrando a niños de la escuelita de la fe, grupo que se encarga de transmitir doctrina a niños comprendidos entre las edades de seis hasta los 14 años, en donde se se dio apoyo a los líderes de este grupo, para observar a los niños y así lograr que tipo de ayuda necesitaban, para ofrecer apoyo psicológico. Esto con objetivo de apoyar en la formación de hombres y mujeres de bien en la sociedad. Se realizaron los días sábado por la tarde, se utilizó como material carteles, lápices, hojas, crayones, vestuario de payaso.

La Práctica Profesional Dirigida se realizó en 33 semanas, un día por semana, para un total de 324 horas. Se trabajó 5 horas para elaboración de expediente durante 36 semanas, para hacer un total de 504 horas. A continuación se presenta los pacientes atendidos de forma individual, de acuerdo a distribución por género, diagnóstico más frecuente, técnicas y terapias más utilizadas.

4.2 Resultados

Gráfica 1

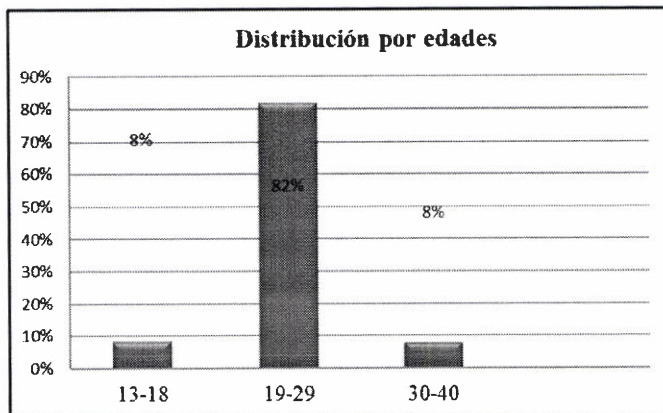


Fuente: Elaboración propia

Género	Femenino	Masculino
# de pacientes	11	1
# total de pacientes	12	

La gráfica muestra que entre las personas atendidas en el centro de práctica fue un 90% género femenino y un 10% género masculino.

Gráfica 2

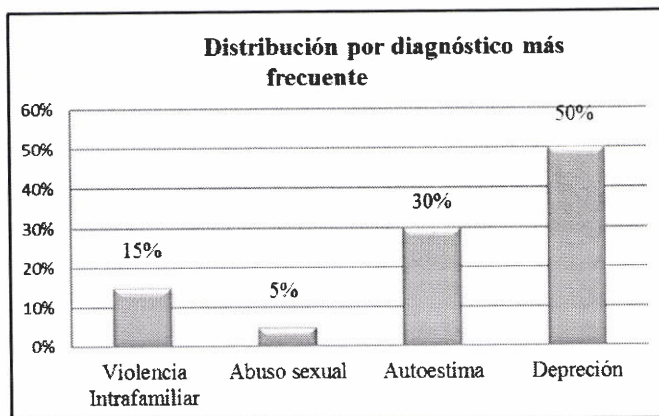


Fuente: Elaboración propia

Rango de edades	13-18	19-29	30-40
# de pacientes	1	10	1
# total de pacientes	12		

La gráfica muestra que las personas atendidas en el centro de práctica estaban comprendidas entre las edades de 13 a 40 años, con un 8% de 13 a 18 años, con un 82%, de 19 a 29 años, con un 8%, de 30 a 40 años.

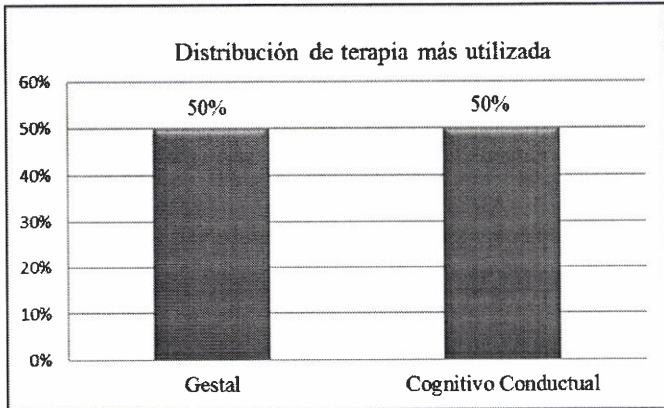
Gráfica 3



Fuente: Pacientes atendidos en el área Psicológica de la Policlínica Parroquia Santiago Apóstol, durante Práctica Profesional Dirigida, en el 2014.

La gráfica muestra, que el diagnóstico más frecuente entre las personas atendidas en el centro de práctica fue depresión con un 50%, autoestima 30%, violencia intrafamiliar 15% y abuso sexual 5%.

Gráfica 4



Fuente: Pacientes atendidos en el área Psicológica de la Policlínica Parroquia Santiago Apóstol, durante Práctica Profesional Dirigida, en el 2014.

La gráfica muestra que las terapias que más se utilizaron entre las personas atendidas en el centro de práctica fue de 50% Gestalt y 50% Cognitivo Conductual.

4.3 Sujeto de estudio

De los casos atendidos de forma individual se eligió un caso el cual cumple con las características de estudio. Se describe el caso de la paciente M, de género femenino, nació en San Marcos, en el 1987, al inicio de la intervención psicológica, la paciente tenía la edad de 26 años, es soltera, profesora la religión católica, es graduada de perito contador. Por iniciativa propia buscó la ayuda psicológica, debido a que hace 4 años fue secuestrada y abusada sexualmente, manifestando depresión, sentimientos de ira, tristeza y soledad.

La paciente presenta depresión, baja autoestima, inseguridad, dificultad para relacionarse con las demás personas, lo cual le está causando problemas en su trabajo y con la familia. La paciente comenta que se siente sola, hace mención que cuando se prepara para dormir y está en su cama, a veces siente que alguien está con ella y eso le da temor. Su etapa de niñez y adolescencia se desarrolló de una manera difícil, según comenta, que su papá es alcohólico y su mamá murió cuando tenía 8 años, vive con su hermano en la capital, ya que se vinieron para buscar una oportunidad de estabilidad económica.

Menciona que tuvo relaciones sexuales con su novio, luego del abuso que sufrió, pero que esto le ha traído problemas, al punto de terminar con él. Actualmente tiene otro novio, pero ella no quiere volver a tener relaciones. En la actualidad vive con su hermano, su papá vive en San Marcos, una hermana vive en E.E.UU y otra en el interior, menciona que tiene comunicación con todos sus hermanos, pero que lamentablemente con su papá es difícil la situación por su alcoholismo, debido a que su mamá falleció cuando tenía ocho años, la paciente no proporcionó información.

Comenta la paciente que su papá le hablaba con malas palabras, le pegaba, por su adicción fue irresponsable, lo cual hizo que M. iniciara a trabajar desde sus 16 años para pagar sus estudios. La falta de la figura materna y el maltrato que sufrió la paciente por parte de su padre, la hizo vulnerable al abuso que sufrió, ya que un familiar le ofreció pasarla para México y lograr obtener un mejor trabajo, lo cual era mentira.

puede ser resultado al preferir estar sola .

Proyecta dificultad en el contacto, esto puede referirse a las consecuencias del abuso que tuvo. Proyecta indiferencia, frecuentemente necesidad de compensar la inseguridad, explosividad, impulsividad, cargas y descarga instantánea, esto puede notarse cuando prefiere aislarse y evitar relaciones con otras personas, muestra tendencia al narcisismo, esto puede darse por la vida que llevó en su niñez y el acontecimiento que tuvo a los 22 años.

M. proyecta audacia, determinación, sentimiento de inferioridad e inseguridad, se encuentra ubicada y en contacto con la realidad. Responde de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente. Proyecta inmadurez o controles internos deficientes.

Se identifica con su hermana mayor, con su hermano muestra ansiedad y problemas emocionales, puede ser por la situación que vivieron del secuestro, ya que comenta que eran sus dos primos, el hermano y la paciente los que tuvieron esa mala experiencia. Esto se dio por buscar una oportunidad de trabajo en México.

Proyecta no querer escuchar las cosas del exterior, síntomas psicossomáticos, necesidades orales, esto puede darse por el trato que le dio su papá cuando era niña y por el abuso físico que recibió cuando la secuestraron. Muestra agresividad, preocupación y ansiedad.

Proyecta introversión, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento y agotamiento. Puede ser por los abusos y maltratos que ha recibido, muestra rasgos de personalidad eufórica, alegre, noble, espiritual, idealista, reducción de ideales del mundo intelectual, es constante, a pesar de lo que le ha pasado logró salir adelante con su trabajo.

Mantiene conflictos sin resolver, algo del pasado que aún le pesa y frena su evolución, tiene relación con la conducta del papá y el abuso que sufrió, como el que su mamá quien falleció cuando ella tenía 8 años, muestra necesidad de búsqueda del interior, dependencia idealismo, esto lo muestra al trazarse metas y sueños sobre su negocio propio y al comentar que no quiere

dependen siempre de un empleo por medio de una empresa, sueña con ser independiente para obtener sus logros económicos.

Presenta alto nivel de ansiedad, le resulta difícil planificar la tarea, muestra bajo nivel de tolerancia hacia la frustración, representa la hostilidad del medio a la cual debe enfrentarse, cuando refiere que prefiere colocarse audífonos y escuchar música para no tener contacto con sus compañeros de trabajo, muestra falta de defensa, problemas de identidad, inmadurez emocional, negación de sí mismo o del mundo, dependencia materna, esto puede ser por el fallecimiento de su madre cuando tenía 8 años, proyecta agresión, potencia sexual, problemas respiratorios, manipulación, culpa, represión de impulsos; lucha por la autonomía y deseo de independencia.

4.3.2 Interpretación de pruebas psicométricas

4.3.2.1 Test del Psicométrico de Ansiedad de Hamilton

La paciente muestra humor ansioso moderado, tensión nerviosa leve, humor depresivo leve, síntomas somáticos leves, sensación de desmayos leves, síntomas del sistema nervioso vegetativo leve. No cumple con criterios del diagnóstico del DSM-IV TR para considerarla con un trastorno de ansiedad.

4.3.3 Impresión diagnóstica

La paciente es una joven de 26 años que proyecta ansiedad, audacia y violencia, esto puede ser por el abuso sexual y secuestro que vivió, proyecta inestabilidad emocional, posiblemente por la muerte de su madre, el maltrato de su padre y el secuestro y violación que sufrió.

Así mismo proyecta introversión, pesimismo, debilidad, depresión, puede ser por los eventos que ha sufrido en su vida. Muestra admiración y apego a la figura materna, indica espíritu de lucha, dificultad en el contacto, reducción de ideales del mundo intelectual, es constante, se puede

observar de la manera en que ha intentado salir adelante. Muestra culpa, preocupación, ansiedad, síntomas psicósomáticos, por ejemplo alergia, gastritis, manchas en su cara.

M. se relaciona con el área espiritual, está enfocada en el futuro y en quienes le rodean, muestra rasgos de vanidad o deseo de superación así como sentimiento de inferioridad, probablemente por el trato que tuvo de niña y adolescente con sus padres y por el abuso físico que sufrió.

4.3.4 Diagnóstico multiaxial

EJE I: F43.1 Trastorno por estrés postraumático [309.81] la paciente ha experimentado acontecimientos y amenazas que atentan con su integridad física y psicológica, ha vivenciado la muerte de su madre y ha respondido con temor intenso debido a su secuestro y violación. Los sueños de carácter recurrente se pueden derivar de los acontecimientos traumáticos que han surgido a lo largo de su vida, como, niñez y adolescencia, ya que está entrando a la etapa de adultez.

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

EJE III: Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo, por abuso sexual que tuvo hace dos años, mala relación con el padre, distanciamiento afectivo con su pareja y hermanos.

EJE V: EEAG 60 Actual

4.3.5 Evolución

Una vez aplicado el plan de tratamiento la paciente fue capaz de:

- Eliminar sentimientos de cólera e ira, por el abuso físico que sufrió.
- Disminuir sentimiento de tristeza, inseguridad y soledad, lo cual aumento su autoestima, autoconfianza y autodeterminación para tener un nuevo propósito en su vida.

- Logró perdonar a las personas que le han hecho daño, sanando las relaciones interpersonales, específicamente con sus compañeros de trabajo.
- Logró establecer límites con su papá de una forma adecuada, con quien se comunica de una manera efectiva.
- Logró iniciar su negocio de compra y venta de bolsas.
- Define como próxima meta poner su taquería.
- Logró tener una mejor relación con su novio y establecer sus límites con el novio.
- Aprendió a manejar sus emociones, utilizando inteligencia emocional.

4.4 Discusión de Caso

La paciente relata que su relación con el padre fue de abuso físico y emocional, toda su vida recuerda que ha sido así, lo cual le provocó inseguridad, baja autoestima. La falta de la figura materna, le provocó dolor, tristeza, frustración, impotencia, menciona la paciente que al fallecer su madre, a muy corta edad tuvo que trabajar y hacerse cargo de actividades domésticas en casa, que considera no eran acorde a su edad, ambas situaciones hicieron a la paciente vulnerable al secuestro y abuso sexual.

El presente caso trata de un trastorno por estrés posttraumático, debido al secuestro y abuso sexual, lo que caracteriza a la paciente por una depresión, sentimiento de inseguridad, ansiedad y miedo. De acuerdo a los resultados evidencia introversión, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, agotamiento, esto puede ser por el trato que recibió de su papá desde que tiene recuerdo de su vida, lo cual fue provocado por la adicción de alcohol que tiene su papá.

La muerte de su mamá cuando tenía 8 años, lo cual provocó la falta de la figura materna y por el abuso físico que sufrió. Muestra rasgos de personalidad eufórica, noble, espiritual, idealista, reducción de ideales del mundo intelectual, es constante, a pesar de lo que le ha pasado logró salir adelante con su trabajo. Mantiene conflictos sin resolver, algo del pasado que aún le pesa y frena su evolución, lo cual puede derivarse de la relación con su papá y la falta de la figura materna,



muestra necesidad de búsqueda del interior, dependencia idealismo, esto lo muestra al trazarse metas y sueños sobre su negocio propio y al comentar que no quiere depender siempre de un empleo por medio de una empresa, sueña con ser independiente para obtener sus logros económicos.

Se logró cumplir con el objetivo general del estudio de investigación, ya que se determinó que existe una relación entre la violencia intrafamiliar y la vulnerabilidad a padecer abuso sexual en la paciente de estudio. Dicha relación consiste en que las mujeres al crecer en ambientes violentos familiares, tienden a asumir que pueden permitir que sean tratadas de esta misma forma por otras personas que las rodean en su ámbito social.

Conclusiones

La influencia de la violencia intrafamiliar es determinante para la vulnerabilidad al abuso sexual en mujeres debido al sufrimiento, maltrato físico y psicológico que puede darse por parte de los padres.

La paciente fue diagnosticada con Trastorno de Estrés Postraumático, lo cual la caracteriza con síntomas de depresión, inseguridad, ansiedad y miedo.

El abuso físico (golpes), abusos verbales (insultos y humillaciones), y el problema de alcoholismo del padre de la paciente provocaron inseguridad y baja autoestima en ella, lo cual la volvió vulnerable al abuso sexual.

La familia es uno de los elementos más relevantes dentro del factor sociocultural de la paciente, era un modelo de actitud, disciplina, conducta y comportamiento, por ende era la conducta que provocó ser vulnerable al abuso.

Recomendaciones

De acuerdo a la relación entre la violencia intrafamiliar y la vulnerabilidad al abuso sexual, se recomienda indagar en las relaciones familiares, analizar las relaciones interpersonales del paciente con las personas de su entorno y establece su nivel de autoestima.

Al existir antecedentes de violencia intrafamiliar como el caso de M, lo cual provoca síntomas de depresión, ansiedad e inseguridad, se recomienda utilizar terapias y técnicas que ayuden a acompañar el mejoramiento del desarrollo emocional, psíquico y social. Como atención psicoterapéutica profesional de forma individual, colectiva y alternativa, para que el proceso se lleve a cabo de forma integral y continua.

Debido a que ser víctima de violencia intrafamiliar y abuso sexual, con trae problemas no solo psicológicos sino también físicos, se recomienda buscar el apoyo de un médico, para determinar las consecuencias físicas que puede tener la víctima, como enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado y daños físicos en el cuerpo de la misma. Se recomienda que las mujeres que padezcan de violencia intrafamiliar, se les refuerce, autoestima, confianza, seguridad, independencia, para evitar que sean vulnerables al abuso sexual.

Referencias

Bibliográficas

- Berkowitz, L. (1996). *Agresión. Causas, Consecuencias y Control*. New York : Biblioteca de Psicología, Descleé de Brouwer.
- Cussiánovich, J. T. (2007). *Violencia Intrafamiliar*. Perú: Biblioteca Nacional de Perú.
- Girard, R. (1995). *La Violencia y lo Sagrado*. Barcelona
- Hokanson, E. M. (1976). *Dinámica de la Agresión*. México: Editoria Trillas.
- Lorenz, C. (1989). *Sobre la Agresión, El Pretendido Mal*. España: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Kart, M. (1983). *Teorías Psicológicas de la Agresión* . Esitorial Pirámide.
- Rojas, M. (1995). *Sobre Semillas de la Violencia* . España .
- Whaley, J. A. (2001). *Violencia Intrafamiliar*. Distrito Federal, México: Plaza y Valdes.

Internet

- Código Penal. (s.f.). Recuperado: 03.10.2014.de <http://leydeguatemala.com/codigo-penal/decreto-numero-97-96-ley-para-prevenir-sancionar-y/3247/>
- Emisoras Unidas (2014). Recuperado: 03.10.14 de <http://noticiasemisorasunidas.com/noticias/nacionales/cada-ano-se-registran-57-mil-casos-violencia-intrafamiliar>

Manzur, P. (2010). *Fundación Instituto de la Mujer*. Recuperado: 4.10.2014 de <http://www.insmujer.cl/>

Patzán, J. M. (2014). *Persisten Tendencias de Abuso Sexual a Niños y Adolescentes*:. Recuperado: 2.10.2014, de *Persisten Tendencias de Abuso Sexual a Niños y Adolescentes*: de <http://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/Persiste-tendencia-abuso-sexual-ninos-adolescentes-01177682224.html>

UNICEF. (2014). *Obtenido de Abuso Sexual* .Recuperado:

AFP, A. Una de Cada 10 Niñas en el Mundo Sufre Abusos Sexuales, Recuperado: (2014).

Anexos

Anexos 1

Cartas

Guatemala 25 de febrero de 2014 .

Padre Armando Acuña
Párroco
Parroquia Santiago Apóstol
Presente

Estimado Padre Acuña:

Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte, ya que tenemos a dos de nuestros alumnos interesado en realizar su práctica en la Parroquia Santiago Apóstol.

Sería para nosotros de mucho agrado y para nuestro alumnos de gran aprendizaje asistir a su Parroquia. Los estudiantes que desean colaborar en su parroquia son: Joaquín Avilío Velasquez Tzi - Carnet 1013476 y Lourdes Amada Castellán Marroquin - Carnet No. 1014187, estudiantes de Campus El Naranjo, Universidad Panamericana.

Las estudiantes deben llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya mencionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su aprobación, que estoy seguro brindará experiencias de beneficio para nuestras instituciones.

Atentamente,


Lic. Mario Salazar

Director General Campus El Naranjo

Universidad Panamericana



Vo.Bo. Institución

