



ASOCIACION IXOQIB' MIRIAM

**SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL:
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA
SEXUAL CON AGRAVACIÓN INCESTUOSA DE UNA
ADOLESCENTE DE 16 AÑOS PRÁCTICA REALIZADA EN
PROYECTO PARA LA PROMOCIÓN INTELECTUAL DE LA
MUJER**

POR: SEBASTIANA MEJÍA PANJOJ

**FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN EN LA ASOCIACIÓN:
2012 A 2016**

PROYECTO PATROCINADOR: ADA

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura Psicología Clínica y consejería Social



**Consecuencias psicológicas de la violencia sexual con agravación incestuosa de
una adolescente de 16 años**

Practica realizada en Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer
(MIRIAM)

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Sebastiana Mejía Panjoj

Guatemala enero 2015

**Consecuencias psicológicas de la violencia sexual con agravación incestuosa de
una adolescente de 16 años**

Práctica realizada en Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer

(MIRIAM)

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Sebastiana Mejía Panjoj (alumna)

Licda. María Fernanda (catedrática)

Guatemala enero 2015

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. TH. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M. A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas

M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Decana

M. SC. Mario Alfredo Salazar Marroquín

Coordinador Campus El Naranjo

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

Dedicatoria

Creador y Formador (Dios) Gracias por haberme permitido de lograr otra meta más de la vida, por haberme dado la sabiduría, el entendimiento y la fortaleza para poder llegar al final de mi carrera, que me proporcionó la sabiduría toda virtud, y que me acompañó en cada paso de este proceso de formación académica y me guío con todo éxito para alcance en estos años que estuve luchando de día y noche.

A mis padres: Tomasa Panjoj y Tomas Mejía Tol, Por el grandioso apoyo que me brindaron durante un camino largo, que siempre están conmigo en los momentos más difíciles y los quiero mucho y siempre les llevo en mi corazón. Quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica y lucha interminable, para ellos soy un gran ejemplo por mis hermanos y mis hermanos de seguir una lucha que vale la pena concluir.

A mis hermanas/os: Gracias a Antonia Mejía Panjoj, Junana Mejía Panajoj, Manuel Mejía Panjoj y Carlos Mejía Panjoj también a mis dos cuñadas y a mi cuñado por el apoyo moral que me brindaron.

A mi novio: Walter Par Chan, quiero darte las gracias por todo el apoyo moral, cariño y amor, que me has dado para continuar y seguir con mi camino, gracias por estar conmigo en estos últimos años de mi carrera también por forma parte de mi vida y que eres muy importante para mí.

A la familia Ruíz y Kummer: Con mucho cariño principalmente a ustedes que son la segunda familia para mí, que me dieron el apoyo tan espacial para poder seguir estudiando y han estado conmigo en todo momento, son ustedes testigo que he pasado momentos difíciles y siempre han estado apoyándome y brindándome todo su apoyo, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado siempre.

Proyecto para la Promoción Intelectual de la mujer, (MIRIAM): En especialmente a Susana Kummer por haber confiado en mí y por el apoyo incondicional también económicamente por dos años, de corazón le agradezco porque si no fuera por el apoyo del Proyecto no hubiera podido seguir estudiando.

A mis compañeros/as de la universidad: Gracias por todos y gracias por apoyarme siempre, animarme durante todo el proceso, les llevare en el corazón siempre.

A mis amigas/os: A todas/os mis amigas/os por su compañía, los buenos deseos, que siempre me animaron en los momentos que más lo necesitaban y los buenos momentos que pasamos juntos.

A mis catedráticos/as: por haber dado sus ayuda y han sus colaboraciones durante todo el proceso también por haber compartido sus valiosos y experiencias, donde dieron lo mejor de cada uno, en especial la Licenciada María Fernanda de haberme apoyado en este último etapa.

A la Universidad Panamericana: Le agradezco, que durante toda la carrera me enseñaron lo que ahora sé, así mismo donde me formé como estudiante y abrió sus puertas para que pudiera desempeñarme como profesional, igual forma al Coordinación de UPANA El Naranjo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de referencia	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Objetivo general	2
1.3 Objetivos específicos	2
Capítulo 2	3
Marco teórico	3
2.1 Violencia sexual con agravación incestuosa en la población Guatemalteca	3
2.2 Violencia sexual en adolescente	4
2.3 Los tipos de violencia más reconocidos	4
2.4 La violencia sexual incluye la violación	5
2.5 Violencia sexual contra adolescente	5
2.6 Incesto	6
2.7 Las características de las familias en las cuales ocurre el incesto	6
2.8 Distintos aspectos que intervienen en el incesto	6
2.9 Los signos de abuso sexual en el adolescente	7
2.10 Daño psicológico en adolescente	7
2.11 Consecuencia psicológicas	8
2.12. Consecuencias sociales	9
2.13 Consecuencias psicológicas del abuso sexual	10
2.14 Detección del abuso sexual	10
2.15 Consecuencias a corto plazo	10
2.16 Consecuencias a largo plazo	11
2.17 Análisis de las secuelas psicológicas	11
2.18 Proceso Jurídico	12
2.19 Secuelas	13

2.20 Secuelas psicológicas	15
2.21 Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas.	17
Capítulo 3	18
Referente de Metodológico	18
3.1 Lugar de práctica	18
3.1.1 Descripción de población	20
3.1.2 Presentación del sujeto	21
3.1.3 Instrumentos psicodiagnostico	21
3.1.4 Tipos de investigación	25
Capítulo 4	27
Presentación de los resultados	27
4.1 Análisis de resultados	27
4.2 Resultados	31
4.3 Sujeto de estudio	34
4.3 Discusión de caso	42
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Referencias	46
Anexos	48

Resumen

A través del estudio de un caso se dan a conocer cuáles son las consecuencias psicológicas de la violencia sexual con agravación incestuosa de una adolescente de 16 años, a través de la práctica realizada, durante los meses de marzo a noviembre en el Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer (MIRIAM) en la zona 1 de ciudad de capital.

Se sustentan la investigación con los conceptos que se plantean la incidencia, con todo lo relacionado con el tema de consecuencias psicológicas de la violencia sexual con agravación incestuosa de una adolescente, así mismo los patrones conductuales en la violencia sexual. En base a los resultados se da a conocer como las consecuencias físicas y psicológicas manifestadas por las adolescentes han afecto sus vidas. De la misma manera definiciones de las trascendentales de la violencia sexual con agravación en la población Guatemalteca y el daño psicológico en adolescente.

Se presenta el marco metodológico que se utilizó para la sistematización de la práctica profesional dirigida, las técnicas metodológicas que se utilizaron para la sistematización de las pacientes que recibieron las terapias, provocado de las violaciones y secuelas sociales como rechazo por parte de la familia, aislamiento social, desvalorización como mujeres adolescentes, como hijas o dentro de cualquier otro rol que desempeñen en la vida cotidiana.

El presente estudio revisa la temática de la violencia sexual en la adolescente, las diversas aportaciones realizadas por diferentes investigaciones, la actual de la problemática supone la necesidad de hacer una valoración tanto de los factores de riesgos y de las secuelas que en el o la menor produce tan indeseable experiencias. Por todo ello que finalmente se tenga la obligación de tratar la metodología de intervención del frecuentemente utilizada métodos para llevar el proceso terapéutica. En cuanto a de la muestra de los resultados y el análisis del caso específico, al paciente su acampamiento acompañamiento en su proceso terapéutico, iniciando con una entrevista clínica profunda para llegar a formar una serie de hipótesis, luego se seleccionó varias proyectivas, con el fin de coincidir con la dicha hipótesis. De la misma forma se obtuvo el logro del proceso.

Introducción

La presente investigación se enfocó en el contexto de consecuencias psicológicas de la violencia sexual con agravación incestuosa de una adolescente de 16 años. Se realizó en el Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer (MIRIAM), zona 1 de la ciudad de capital. Con pacientes que visitaron a esta institución en busca de un apoyo económico y psicológico. En el proceso de la práctica, se atendieron pacientes que presentaban problemas a nivel de conflictos familiares, violencias sexuales, emocionales, conductuales y cognitivos, a los cuales se les brindó un apoyo psicológico.

La categoría de la misma permanece en la necesidad que puedan tener los adolescentes que se encuentren sometidos en a una aguda crisis psicológica, económica, familiar y social; que se encuentren en peligro de adoptar conductas impredecibles. Además que sufran maltrato psicológico, violencia sexual o abandono en su hogar. Se analizaron los primordiales problemas del adolescente, social y económicamente y en especial la parte psicológica desde el enfoque familiar. De la misma manera, como producto de la investigación, se logró comprobar la hipótesis en la que se postula que la independencia de los menores de edad es efectivamente puede intervenir en la solución de los problemas del adolescente en determinados casos de una forma excepcional.

La investigación se divide en cuatro capítulos. El primero se realizó con el marco de referencia del planteamiento del problema en el desarrollo del adolescente, así mismo de los objetivos generales y específicos. En el segundo capítulo se describe el marco teórico del tema violencia sexual, principalmente la víctima de violencia sexual en adolescente, además de las funciones de la familia para el desarrollo del menor de edad, así como sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo en el adolescente. En el capítulo tres, se describe la referente de metodológico, se realiza la descripción de la institución dada su importancia en el proceso del adolescente. En el cuarto capítulo, se analizaron los resultados de la Práctica Profesional dirigida que se realizó en la Asociación “MIRIAM-Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer”. Respecto a la investigación se usó el método analítico y sintético para la comprensión de la información obtenida con los métodos bibliográficos.

Capítulo 1

Marco de referencia

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente en Guatemala. En lo que concierne a la problemática adolescente en el ámbito sexual, se puede mencionar la agresión sexual y la violencia sexual, las que se ven reflejadas en abusos sexuales y violaciones, trata de personas, la esclavitud sexual o prostitución forzada entre otros. En el contexto la sociedad guatemalteca está pasando por tantos problemas delincuenciales, por ejemplo, de adicción, trata de personas, violencia social, la desvalorización de la vida misma. De la misma manera se constituye en un concepto utilizado para poner de relieve que ocurre entre individuos.

El Instituto Nacional de Estadística. INE (2013) afirma, La violencia sexual contra adolescentes de 13 a 16 años,(quitar coma) es cometida en la mayoría de casos por miembros de la familia, principalmente por el padre, lo cual es preocupante debido a que el lugar que debería ser más seguro para la adolescente es el hogar (p. 32).

El INE (2013) asegura que las consecuencias que provoca en la víctima el período de atreverse a romper el silencio a denunciar la violación, sobre todo cuando es menor de edad, y el agresor es un familiar, son particularmente complejas, son las más difíciles de demostrar, muchas veces pasan años antes de que se detecte. El progenitor frecuentemente se niega a creerle, o decide encubrir el hecho por miedo a destruir a la familia o a perder al jefe de hogar que provee el sustento económico (p. 33).

La estructura de la personalidad se ve afectada por la falta de comprensión ante el hecho de haber sido víctima, promoviéndose la desconfianza, la pérdida de autoestima y las carencias afectivas, alterándose los estados de ánimo causando severos problemas psicológicos y mentales. En base a lo anterior se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Qué consecuencias psicológicas presenta la adolescente de 16 años víctima de violación incestuosa del Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer (MIRIAM)?

1.2 Objetivo general

Determinar las consecuencias psicológicas de violación sexual incestuosa de una adolescente de 16 años del Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer (MIRIAM).

1.3 Objetivos específicos

Describir las consecuencias psicológicas de violación sexual incestuosa de una adolescente de 16 años.

Determinar los factores que intervienen en la violación sexual incestuosa de la adolescente de 16 años.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Violencia sexual con agravación incestuosa en la población guatemalteca

La Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar UNAMG (2012) afirma, La sociedad guatemalteca en su historia cuenta con situaciones traumáticas como el conflicto armado y los desastres naturales que inciden en la pobreza, la exclusión, la discriminación, el racismo y la violencia en todas sus tipologías, dejando heridas psicosociales duraderas que dificultan que la psicología pueda intervenir en el mejoramiento de los niveles de salud y salud mental de la población (p. 11).

Hoy en día en Guatemala el tema violencia sexual es complicado tanto por su historia que ha venido enfrentándolo y como por sus condiciones. Según la Unión Nacional de Mujeres Guatemaltecas UNAMG (2010) Las situaciones de pobreza, exclusión, desigualdad, discriminación, racismo, violencia y a las que se les suman situaciones traumáticas múltiples como el conflicto armado interno y desastres naturales, que han dejado en la población heridas psicosociales duraderas y han puesto de manifiesto los obstáculos que limitan la realización de todas las posibilidades de aporte que se podrían hacer desde la psicología para mejorar los niveles de salud de las personas (p. 10).

UNICEF (2013) afirma que la explotación sexual es un problema de larga sedimentación en el imaginario social. Además de ser un fenómeno relacionado a factores estructurales como la pobreza, migración y falta de programas de apoyo entre otros, se trata de viejas formas de entender y vivir las relaciones de género y generacionales; de viejas concepciones acerca de la sexualidad y del poder masculino, dentro de las cuales las mujeres, adolescentes, niños y niñas pueden ser fuente u objeto de placer (p. 5).

Echeburúa (2006) Asegura que es, Es un problema de complicidad y silencio aprendido frente a todo aquello que, tradicionalmente, se ha ocultado bajo la fórmula de lo vergonzoso, prohibido, deshonesto o inmoral. También el maltrato y el abuso sexual en adolescentes derivan de la cultura machista y del derecho al uso de la potestad que la familia o el hombre de la familia (p. 4).

2.2 Violencia sexual en adolescente

La Organización Mundial de la Salud –OMS- (2002), en “La víctima de violencia sexual en adolescentes”, se refiere al acto de coacción hacia una persona con el objeto de que lleve a cabo una determinada conducta sexual. Se consideran también como ejemplos de violencia sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por o la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en la calle, el hogar o el lugar de trabajo (p. 7).

La OMS (2002) también se manifiesta contra los actos agresivos que mediante el uso de la fuerza física, psíquica o moral reducen a una persona a condiciones de inferioridad para imponer una conducta sexual en contra de su voluntad. Este es un acto que busca fundamentalmente someter el cuerpo y la voluntad de una adolescente (p. 7).

La OMS (2011) define la violencia sexual como, El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones. En nuestra sociedad a diario se observan situaciones de violencia en todas sus manifestaciones, en el ámbito individual, familiar, social y político, que afectan tanto a hombres como a mujeres de todos los grupos (p. 4).

2.3 Los tipos de violencia

Dentro de los tipos más comunes el abuso sexual es el incesto cuyas características se han definido como el acto sexual entre miembros de la misma familia. Por lo tanto, la OMS (2011) menciona a lo siguiente:

- Física: es la agresión por golpes, cortaduras, heridas y otras.
- Sexual: cuando la persona es obligada a tener relaciones sexuales.
- Psicológica: cuando la persona es agredida emocionalmente (verbal, gestos, actitudes u otros).
- Patrimonial: cuando la persona es despojada de sus bienes materiales y económicos.

- El ciclo de la violencia constituye una serie de acciones o hechos que se realizan cuando las personas viven una relación de desequilibrio de poder que se visualiza en la violencia.
- El ciclo puede aparecer en cualquier momento de la relación principalmente de una pareja, que puede durar toda la vida, si no se decide poner un alto.

CONAPREVI (2010) afirma, La violencia sexual provoca coacción, utilizando la fuerza en varios grados. Además de la fuerza física, puede utilizarse la intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como la de daño físico. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está en estado de ebriedad, bajo los efectos de un estupefaciente, dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación (p. 12).

Por lo tanto la violencia sexual CONAPREVI (2010) certifica, Una coacción puede abarcar un amplio nivel de grados de uso de la fuerza. Además de la fuerza física, puede entrañar la intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como la de daño físico y psicológico. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente o dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación (p. 13).

2.4 La violencia sexual incluye la violación

La PDH (2011) según lo que menciona, como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva usando un pene. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como intento de violación. La violación de una persona llevada a cabo por dos o más agresores se denomina violación múltiple (p. 6).

2.5 Incesto

La Asociación de Texas Contra el Asalto Sexual (TAASA) (2012) afirma, Incesto es cualquier contacto sexual entre individuos quienes son parientes íntimos o personas quienes se perciben como parientes cercanos, incluyendo padrastros, madrastras, o parejas del padre o de la madre quienes no son casados y viven juntos. La mayoría de las veces la persona que inicia el contacto es el padre, el padrastro o alguien del género masculino. Los perpetradores de incesto también

incluyen hermanos(as), primos(as), tíos(as), abuelos(as), o la madre. Esta actividad tal vez ocurre una vez o muchas veces a través del transcurso de los años. Dicha actividad es ilegal (p. 3).

2.7 Las características de las familias en las cuales ocurre el incesto TAASA (2012) comenta: Las familias en las cuales el incesto ocurre usualmente no son diferentes de cualquier otra familia. Existe la presencia de secretos, aislamiento, y tensión psicológica. Los adolescentes en estas familias se sienten culpables acerca del abuso que sufren sin entender que estas son acciones que el adulto abusador ha elegido (p. 3).

2.8 Distintos aspectos que intervienen en el incesto

Batres (1998) describió: Los abusadores son de cualquier clase, grupo religioso, nivel económico, profesión, y edad. Ellos probablemente disfruten de buena reputación en sus comunidades y aparecen ser normales. En realidad, los abusadores son inmaduros, aislados y tienen aflicciones emocionales. Tienen ideas falsas o distorsionadas acerca de la sexualidad y a menudo tienen la creencia de que no hay nada malo en su conducta injuriosa (p. 27).

Batres (1996) asegura, Algunos abusadores, particularmente los de género masculino, piensan que ellos tienen derecho a controlar a la familia e imponer fuerza si es necesario. Otros abusadores son indefensos y necesitados y presionan a sus víctimas para saciar sus necesidades y para sentir lástima de ellos. Una madre que no es la abusadora en la familia usualmente hace sentir a sus hijos que ella no puede influenciar en lo que suceda dentro de la familia. Ella posiblemente esté recargada de trabajo, afectada la mayoría del tiempo, deprimida, dependa económicamente del abusador y haya sido intencionalmente aislada de cualquier contacto social fuera de la familia. Ella probablemente sea víctima del abuso sexual sin que esto sea reconocido (p. 10).

Batres (1996) también indica, Otro aspecto que afecta el incesto es un tema lleno de mitos y es importante conocer la transcendencia en el ámbito emocional de los menores, niños, niñas y adolescentes, que son víctimas de abuso sexual por parte de un pariente cercano y los motivos que llevan al resto de la familia a callar estos sucesos, que muchas veces los agresores nos permitirán evaluar las circunstancias de lo que se está viviendo en el hogar (p. 11).

Otra forma frecuente de abuso sexual es el incesto, definido como el acto sexual entre familiares. Por lo tanto se pueden mencionar unas características cognitivas y emocionales como menciona Batres, las cuales son:

2.9 Los signos de abuso sexual en el adolescente

También se presenta un análisis o reflexión sobre los grandes efectos que causan en los comportamientos en la vida, Batres (1996) en las cuales que abarcan:

- Depresión
- Aislamiento
- Autoimagen distorsionada /Autoimagen mal
- Abuso de alcohol, drogas
- Dolor muscular / Dolor de músculos
- Temor de regresar a la casa
- Repetidas quejas físicas como: infecciones, mareos, vómitos y dolores de cabeza severos.
- Comportamiento destructivo o mutilación como: cortarse, quemarse, intentar suicidarse.
- Cambio en el rendimiento escolar
- Comportamiento seductivo o promiscuo y/o prostitución
- Vida social limitada
- Desórdenes de comida

2.10 Daño psicológico en el adolescente

Penacho (2011) afirma, afecta la vida de la víctima según, Las experiencias incestuosas probablemente induzcan a los adolescentes a formarse una opinión negativa sobre sí mismos, dando como resultado casos serios de depresión, impotencia y culpabilidad. Como una consecuencia se pueden dar autodestrucción incluyendo el involucrarse en relaciones en las cuales serán victimizados (p. 15).

Penacho (2011), según su investigación, manifiesta, Las víctimas del incesto tal vez aprendan que su parte en las relaciones personales es de dar a otros sin esperar a recibir nada a cambio, mucho menos los ser reciprocados. Su sexualidad es usada de una manera que posiblemente los haga

sentir temor de ser acariciados o tocados. Muchas víctimas tienen sentimientos negativos acerca de sus cuerpos, los estudios están mal porque no pueden concentrarse o se ven frecuentemente en problemas dados a su vínculo en peleas y otras conductas anti- sociales. Durante la adolescencia ellos tal vez se aíslen social y emocionalmente (p.17).

En las víctimas de incesto se ve disminuida la capacidad para juzgar a otras personas, esto les dificulta poder establecer relaciones serias con otros reduciéndolas a pocas o casi ninguna.

Entonces se puede destacar que la víctima del incesto tal vez sienta que ellos carecen de capacidad para juzgar a otras personas. Es muy posible que estas víctimas tengan muy poca o ninguna experiencia en cómo se establecen relaciones serias con otras personas.

2.11 Consecuencia Psicológicas

El Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual de Guatemala, PAVSVG (2010) afirma: Así como no hay victima/sobreviviente típico o típica, tampoco hay una reacción típica a la violencia sexual. Los efectos psicológicos varían considerablemente de persona a persona. Y hay que reconocer que son reacciones normales a una situación anormal (p. 38).

PAVSVG (2011) Al presentarse problemas de salud, como los que se describirán a continuación, debe sospecharse y descartarse la violencia sexual:

- Síndrome del trauma pos-violación
- Trastorno de estrés postraumático
- Fobias sociales (especialmente en sobrevivientes de violencia en el ámbito privado o durante citas amorosas).
- Trastorno adaptativos con síntomas ansiosos y/o depresivos
- Trastorno depresivo moderado a severo
- Trastorno disociativo
- Trastorno psicótico agudo
- Uso frecuente a abuso de drogas
- Ideas suicidas

- Conductas suicidas
- Distorsiones cognitivas

2.12 Consecuencia social

PAVSVG (2013) indica, Las consecuencias sociales pueden ser diversas. Varían considerablemente de persona a persona y limitan el desarrollo integral de la adolescente, la familia y la sociedad. Las personas que presentan problemas de salud y conductas negativas pueden haber atravesado por este problema. Otro contexto de abordaje, se da dentro de una cultura patriarcal en la que el hombre es considerado superior. También todos los miembros de la familia se ven afectados, pero sobre todo la adolescente: Si un familiar comete la violencia sexual, la adolescente víctima sobreviviente se sentirá traicionada y creerá que su obligación es guardar silencio para no divulgar el secreto (p. 42).

La Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato FAPM (2006) manifiesta, Las consecuencias de la violencia sexual pueden perdurar hasta la edad adulta y pueden afectar a todas las dimensiones y aspectos de la vida de los niños, niñas y adolescentes. La mayoría de los niños víctimas de abusos conocen al autor de los mismos. Pueden ser miembros de su familia o de su círculo próximo: parientes, amigos de la familia o cuidadores (p. 11).

FAPM (2006) menciona, Aunque es difícil obtener cifras exactas que muestren la magnitud del problema, el número de casos presentados a los Tribunales relativos a abusos sexuales cometidos en instituciones y ámbitos dedicados al cuidado de los niños no cesa de aumentar. Ninguna institución es inmune. Las instituciones que carecen de las medidas de prevención, protección y vigilancia adecuadas pueden constituirse en contextos propicios para los agresores sexuales. Este riesgo se incrementa especialmente en los casos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, debido a que presentan una vulnerabilidad mayor (p. 12).

2.13 Consecuencias psicológicas del abuso sexual

Echeburúa (2005) menciona, Las consecuencias del abuso sexual en adolescentes son diversas, variadas y complejas en su clasificación, pues son infinitos los factores que deben considerarse a la hora de realizar estudios pormenorizados sobre esta característica. Entre los aspectos más definitorios del curso o evaluación del abuso se encuentran, entre otros, la edad en que se produce el maltrato, el perfil del abusador, el ambiente familiar, la frecuencia o cronicidad del hecho y los medios o recursos disponibles para hacer frente a dicho acto (p. 20).

Según Arruabarrena (1996), los menores víctimas de abuso pueden convertirse en potenciales agresores; suelen manifestar, además, conductas hipersexualizadas como la masturbación compulsiva, conductas seductoras, o un exceso de curiosidad por los temas sexuales. Un estudio detallado y con abundante bibliografía sobre la sintomatología de las víctimas y la relación con el tipo de abuso, la edad y el género (p. 16).

2.14 Detección del abuso sexual

Pérez (2011) manifiesta en su investigación realizada que a veces la madre tiene conocimiento de lo sucedido. Lo que le puede llevar al silencio, en algunos casos, es el pánico a la pareja o el miedo a desestructurar la familia; en otros, el estigma social negativo generado por el abuso sexual o el temor de no ser capaz de sacar adelante por sí sola a la familia. De ahí que el abuso sexual pueda salir a la luz de una forma accidental cuando la víctima decide revelar lo ocurrido a veces a otros niños o a un profesor o cuando se descubre una conducta sexual casualmente por un familiar, vecino o amigo. El descubrimiento del abuso suele tener lugar bastante tiempo después (meses o años) de los primeros incidentes (p. 70).

2.15 Consecuencias a corto plazo

Echeburúa (2006) afirma que al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas. El alcance del impacto psicológico va a depender del grado de culpabilización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los adolescentes, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos. Respecto a la edad, los niños o adolescentes muy pequeños (en la etapa de preescolar),

al contar con un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación de lo ocurrido.

En los adolescentes son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia porque el padre puede intentar el coito, existe un riesgo real de embarazo y la adolescente toma conciencia del alcance de la relación incestuosa (p. 5).

2.16 Consecuencias a largo plazo

Echeburúa (2006) certifica que los efectos a largo plazo son menos frecuentes y más difusos que las secuelas iniciales pero pueden afectar, al menos, al 30% de las víctimas. Los problemas más habituales son las alteraciones en la esfera sexual, disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, especialmente, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en el caso de los varones, volcada al exterior en forma de violencia, también canalizada en forma de conductas autodestructivas (p.6).

Echeburúa (2006) menciona, De la misma manera el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser pequeño a menos que se trate de un abuso sexual grave con penetración, si la víctima no cuenta con otras adversidades adicionales, como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres, una patología familiar grave, etc. Desde el punto de vista del trauma en sí mismo, lo que predice una peor evolución a largo plazo es la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso (por ejemplo, romperse la familia, poner en duda el testimonio del menor, etc. (p. 7).

2.17 Análisis de las secuelas psicológicas

Fundación Sobrevivientes (2011), Según la investigación realizada de 10 casos realizados, cada una de las víctimas que sufrieron violación y como producto de la misma resultaron embarazadas, presentaron similares síntomas y lo asumieron de manera diferente, ello debido a que en un 80 % el agresor era miembro de la familia lo que conllevaba a la vez rompimiento de las relaciones familiares o de tener que soportar la convivencia con el mismo ya que no todas presentaron

denuncia. Lo primero que se manifestó fue el temor a hablar lo sucedido, el temor las paralizó para la toma de decisión en la denuncia, esta acción conllevaba una serie de recursos, se puede afirmar que casi el 100% no contaba con ellos (p. 26).

Fundación en es Sobrevivientes (2011) comenta, También porque en cada uno de los hechos se presentaban las amenazas que los agresores dirigían hacia sus víctimas, por ser los agresores personas respetadas en el medio social, despertaba el temor de las víctimas de no ser escuchadas y que su historia no tuviera credibilidad o por los mismos valores culturales patriarcales que rigen la sociedad que juzga a la víctima de violencia sexual, “se (espacio) lo busca por los horarios, la ropa”, o que ellas propiciaron por las condiciones en las que se dieron los hechos, todas estas valoraciones se encuentran introyectadas de la vida, en la mayoría de personas y de alguna manera les hace callar; hasta que el embarazo no se puede ocultar y es necesario la toma de decisiones (p. 26).

2.18 Proceso Jurídico

Fundación Sobrevivientes (2011) asegura, La situación en que se encuentran las víctimas a pesar de contar con un marco jurídico tanto internacional como nacional, en la realidad social, podemos observar que la mayoría de las personas que son víctimas de violencia y para el presente caso víctimas de violación y embarazo forzado, la búsqueda de la justicia no se visualiza como una de las prioridades, debido a factores de carácter cultural, generacional, consuetudinario y de carácter religioso , que sobrepone los mitos que conlleva el tratar a una personas víctima de violencia sexual y paraliza la búsqueda de justicia. En la presente sistematización se comprobó que de los casos analizados se encuentran en las siguientes fases (p. 27).

Demandas en el Ministerio Público, Se contabiliza que existen 8 denuncias, estas fueron operativizadas por el ente en la persecución penal.

Proceso de investigación: Cuatro de las que de ser positiva dicha fase en el recabado de evidencias, las cuales se citan, declaraciones de testigos, prendas de las víctimas como insumos para la comprobación de la culpabilidad, extracciones de muestras, evaluaciones forenses y evaluaciones psicológicas, ; permitirán la apertura a juicio o en lo más preocupante del caso el cierre del mismo por falta de pruebas, es por ello de suma importancia las denuncias de violencia sexual lo antes posible ya que el Ministerio Público cuenta con los recursos para la realización de

las distintas pruebas las cuales se van desestimando cuando transcurre mucho tiempo entre la agresión y la denuncia (p. 27).

Fundación en el Sobrevivientes (2011) indica, En los casos que nos ocupan en el presente documento podemos ver que de las ocho, denuncias recibidas solamente se encuentran tres personas detenidas, lo que conlleva un riesgo latente para la víctima de violación ya que corre peligro su integridad física. Como pudimos observar en el perfil del agresor, se observa que la mayoría tiene lazos familiares con las víctimas por lo que tienen un vínculo familiar que las coloca en un riesgo latente de una nueva agresión o incluso corre peligro su vida.

Uno de los procesos , cuenta con una sentencia de 20 años, se relaciona con el caso de una menor de 13 años de edad. De los procesos que han concluido, ; la presentación de pruebas, de testigos, de peritos y de todo lo relacionado a la comprobación del delito, existe un caso en el que fue absuelto el agresor debido a criterios de los jueces y en este momento se encuentra en apelación (p. 28).

2.19 Secuelas

Fundación en Sobrevivientes (2011) indica, La recuperación de las víctimas de una violación no sólo se vincula al esfuerzo de los directamente involucrados, sino que requiere de una toma de conciencia de toda la sociedad en relación a las construcciones de género que aún hoy contribuyen a crear sentimientos de culpa y de vergüenza en las mujeres abusadas. Un hecho que inhibe a muchas a recurrir a comisarías y hospitales dejando numerosos casos sin investigar y provocando que algunas mujeres violadas no reciban atención médica inmediata y se expongan al riesgo de contraer distintas enfermedades de transmisión sexual.

En la presente sistematización se logró rescatar las secuelas que las mujeres sufren en tres ámbitos específicos, los relacionados al ámbito social donde interactúan en distintos espacios de desarrollo, las secuelas de carácter familiar los cuales se fijan en las relaciones entre las personas de la familia debido a la cercanía o no del agresor y de cómo la familia se posiciona frente al crimen de la violación y el último y no menos importante el relacionado con las secuelas psicológicas del cuál la presente sistematización hace énfasis debido a que sus manifestaciones

son de carácter subjetivos en algunos casos y por ello se presenta un resumen del testimonio para la visualización del daño, y cómo las secuelas se manifiestan en los distintos ámbitos (p.31).

- Secuelas Sociales

Fundación en Sobrevivientes (2011), Las secuelas sociales son aquellas que afectan el ámbito público en todo lo relacionado a las amistades , a los compañeros de trabajo, a los conocidos, a los vecinos y a todos aquellos que se relacionan de una u otra forma con la persona que ha sido víctima de violencia y que a raíz del hecho se ha modificado el comportamiento y sus relaciones, esto porque uno de los elementos más afectados en las víctimas es la confianza la cual ha sido vulnerada(p. 31).

- Cambio de roles

Fundación Sobrevivientes (2011) demuestra, El grupo de personas que fue tomada para la presente sistematización son mujeres 80% menores de edad, su vida hizo un cambio drástico modificando el rol de niñas/ jóvenes, conllevándole sentimientos de impotencia, rabia y enojo y una contradicción para asumir la maternidad impuesta (p. 31).

- Vergüenza social

Fundación Sobrevivientes (2011) afirma, La vergüenza social se manifestó de cara a cómo se hablaba del hecho ocurrido, cómo cada una de las victimas lo socializó a partir del embarazo o sea de la consecuencia de la agresión y no a partir de que cada una de ellas pudiese haber afectado su estabilidad. En el 60% de las víctimas analizadas se percibió en su relato lo que sintieron y cómo fue asumido a nivel social (p.32).

Fundación Sobrevivientes (2011) afirma, El abandono de proyectos de vida, cambio de planes y carga económica. Esta secuela se visualizó en el 30% de las personas debido a que la mayoría estudiaba y tenía planteado graduarse y seguir profesionalizándose. A partir del hecho asumieron responsabilidades económicas, modificando sus alternativas de vida o el recurso que estaba asignando para ellas fue canalizado hacia el niño/ niña (p. 32).

Fundación Sobrevivientes (2011) afirma, Dificultad de interacción, agresividad, resentimiento con la sociedad. El 10% de las víctimas presentaron resentimientos con la sociedad debido a que

expresaban como no había alguien en el momento en que se sucedió la agresión para defenderlas, lo que les provocaba dificultad de interacción y su mecanismo de defensa se constituyó en el aislamiento social y la desconfianza generalizada (p. 32).

- Secuelas Familiares

Fundación Sobreviviente, (2011) afirma, Distanciamiento y desconfianza con familia no nuclear relacionada con el hecho, alteración de la dinámica familiar. Esto se proyectó ya que dentro del grupo estudiado se constató la participación de tíos, abuelos, cuñados como responsables de la agresión y ello ocasionó un rompimiento en algunas de las dinámicas familiares, mientras que en otras ocasionó el alejamiento o distanciamiento del círculo familiar, por lo que generalmente la víctima se siente responsable de dicha situación.

Fundación Sobrevivientes (2011) comenta, Resquebrajamiento de unidad familiar, cambio de roles de los padres al asumir el apoyo como padres y abuelos del niño o niña producto de la violación: Otras de las secuelas detectadas va en relación a los roles que como personas adultas se asumieron (padres de la víctima) los abuelos fungieron como padres de los niñas/niños para aliviar la carga de su hija, lo que provocó limitaciones en su tiempo y economía (p.33).

2.20 Secuelas Psicológicas

Fundación Sobrevivientes (2011) explica, Para el análisis de las secuelas presentamos un extracto del testimonio de la víctima, se tiene el cuidado de extraer lo más significativo para poder ejemplificar la secuela sufrida por ella a raíz de la violación y embarazo.

Fundación Sobrevivientes (2011) afirma, El miedo, emoción que paraliza. Las víctimas sintieron el peligro de morir. El 100% de los agresores ejercieron amenazas de muerte y en el contexto actual estas amenazas adquieren un significado que puede ser realidad.

Fundación Sobrevivientes (2011) comenta: Baja hostilidad, es de observar que la mayoría de víctimas son mujeres poco agresivas, con conductas socialmente aceptadas, los que las hace ante los agresores más vulnerables (p. 33).

Fundación Sobrevivientes (2011) afirma, Mecanismos de racionalización. Se entiende como mecanismo de racionalización el plantearse con cierta lógica aparente, la aceptación de un

fenómeno que internamente se rechaza, es un mecanismo de defensa que requiere un constante desgaste de energía ya que se debe reafirmar persistentemente la aceptación del nacimiento inminente de un nuevo ser. En los casos presentados a través de la presente sistematización esta constante se encontró en el 100% de las analizadas (p. 34).

Estado depresivo. Falta de interés por actividades placenteras, las víctimas entraron en un estado de auto desvalorización con la creencia de no ser dignas, queridas y apreciadas.

Fundaciones Sobrevivientes (2011) indica, Ideas Suicidas. El 90 % de los casos sistematizados presentó deseos de morir o de provocarse la muerte en el momento que confirmaron su embarazo. El área psicológica atendió estados de crisis nerviosas, con el protocolo diseñado para dichas situaciones.

Desconfianza al sexo opuesto, En la mayoría de los casos de violación se genera una desconfianza generalizada al sexo opuesto. Rechazo a la cercanía de hombres, que pueden ser hermanos, padres o amigos. Dentro de los casos analizados en la presente sistematización no se encontraron nuevas relaciones de pareja a partir de la agresión sexual de la que fueron objeto y las que contaban con ella se rompió a partir del hecho. Esta conducta, se ha generado antes de que sea abordado familiarmente o en círculo social el acontecimiento traumático, la agresividad es una forma de expresar enojo, descontento, frustración, que la proyectan indiscriminadamente hacia las personas de su entorno, en algunos casos y otros se proyectan en autoagresión.

Sentimientos de Culpa, Es frecuente encontrar este sentimiento en un 90% de las víctimas que sufrieron de violación. Ellas piensan que no tuvieron el cuidado suficiente para evitarla y hay un señalamiento constante de su familia o de otras personas de culpabilizar a la persona por el hecho sufrido (p. 34).

Fundación Sobrevivientes (2011) afirma, La preocupación por el futuro refleja mucha angustia sobre su futuro como mujeres desvalorizadas y la nueva situación que se les presenta de demanda económica ante la maternidad no planificada, esto se presenta en el 100% de los casos (p. 34).

Fundación Sobrevivientes (2011) testimonia, La Ansiedad es una inseguridad constante sobre la fisiología de su cuerpo, pierden el control del funcionamiento físico y emocional, experimentan temblores, sudoración, palpitaciones, dolores de cabeza y musculares, etc. Es una constante fluctuación entre ansiedad y depresión (p. 35).

La vergüenza es uno de los sentimientos negativos más profundos que sienten estas víctimas, producto de la estigmatización social que recae sobre ellas, desde la familia, la comunidad y la sociedad en general.

Ágora fobia. Está vinculado a un estado de ansiedad generalizada es el temor a estar en espacios abiertos concurridos. Hay mucha inseguridad a las personas desconocidas. Provoca encierro y aislamiento social, se identificó que un 100% de las víctimas manifestaron dicha secuela.

Ideas de referencia. Son las ideas que las víctimas se hacen de los posibles comentarios y conceptos que puedan tener de ellas personas allegadas o con quienes se relacionan socialmente, vecinos, amigos, familiares, esto se manifestó en todas las personas analizadas (p.35)

2.21 Ley Contra la violencia sexual, explotación y trata de personas.

El Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial (2009) en su Artículo 1, declara: La presente Ley tiene por objeto prevenir, reprimir, sancionar y erradicar la violencia sexual, la explotación y la trata de personas, la atención y protección de sus víctimas y resarcir los daños y perjuicios ocasionados (p. 2).

Capítulo 3

Referente de metodológico

3.1 Lugar de práctica

La práctica profesional dirigida se realizó en la Asociación “MIRIAM-Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer”. MIRIAM se fundó en Nicaragua en el año 1989 como proyecto piloto de becas para seis mujeres de escasos recursos económicos. Hoy en día MIRIAM ha ampliado sus actividades y se extiende a nivel global como una plataforma internacional con diferentes sedes: en Austria como sede fundadora, en Suiza, y en Centroamérica en los países de Guatemala y Nicaragua.

La historia de “MIRIAM”, la mujer que dio origen al nombre de la organización, vivió unos tres mil años atrás. Ella fue, junto con Moisés, una lideresa del pueblo de Israel cuando salieron de la esclavitud de Egipto a la tierra prometida y a la libertad. Ella tenía cualidades de una mujer fuerte, con valor, fuerza y compromiso. MIRIAM significa para la organización, que las mujeres de hoy en día, pueden salir de la esclavitud del silencio, de la apatía y de la ignorancia hacia un nuevo futuro - un futuro de conciencia, de capacidad y fuerza, de compromiso y responsabilidad y por ende de libertad.”

MIRIAM Guatemala inició su trabajo en 1996 y desde el año 2000 tiene personería jurídica. Su principal objetivo es el desarrollo integral de la mujer, el cual busca alcanzar con la promoción del acceso al derecho a la formación personal, técnica y académica de mujeres de estratos sociales desprotegidos y en especial de mujeres indígenas. En este contexto se reivindica los conocimientos y los derechos del Pueblo Maya y se sensibiliza para el rescate y la aplicabilidad de los principios y valores de los pueblos originarios. Así mismo se promueve la concientización, la defensa de los derechos humanos de la mujer, niña y adolescente, así como fortalecer la participación de la mujer en los ámbitos político y social. Para este fin se establecen coordinaciones interinstitucionales con organismos de la sociedad civil y del estado y con las asociaciones hermanas de MIRIAM en Nicaragua, Austria y Suiza.

En la actualidad la organización cuenta con sedes en Guatemala Ciudad y Quetzaltenango dirigidas por mujeres mayas profesionales egresadas del programa de becas universitarias.

3.1.1 Misión

Contribuir al desarrollo integral de las mujeres con procesos socio-educativos encaminados al empoderamiento, reivindicación de los derechos humanos, la igualdad de género, la interculturalidad y la construcción de una sociedad justa.

3.1.2 Visión

Ser mujeres protagonistas de nuestro propio desarrollo, empoderadas con capacidades profesionales, socioculturales, económicas, políticas, que reivindican los valores y principios de equidad y de los pueblos originarios y que contribuyen al desarrollo de una sociedad igualitaria, incluyente, sin violencia y sin discriminación.

La Asociación MIRIAM es reconocida nacional e internacionalmente como una organización comprometida con el desarrollo integral de las mujeres y de los pueblos indígenas.

La Asociación MIRIAM presta sus servicios de manera gratuita a mujeres adolescentes y adultas, en especial de descendencia indígena y/o rurales que ven en la educación un camino para el empoderamiento personal y la transformación de la sociedad y el estado, para que haya más justicia social y de género, también a mujeres indígenas y/u originarias de los departamentos de Guatemala que estudian a nivel de primaria, secundaria o universidad, mujeres de escasos recursos económicos, mujeres de comunidades rurales y mujeres organizadas con proyección social y política.

La atención que brinda a las mujeres la desarrolla a través de programas, capacitaciones, charlas y talleres siendo éstos los siguientes:

- Promoción de educación universitaria, fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas de mujeres indígenas y rurales para la prevención de violencia de género.
- Promoción de educación primaria/secundaria, capacitación laboral, empoderamiento y sanación de traumas como estrategias contra racismo y violencia contra adolescentes y mujeres.
- Se apoyan mujeres indígenas y rurales para cursar o finalizar sus estudios superiores, con becas, procesos de formación sobre género e interculturalidad, asesoría de tesis y sesiones de crecimiento individual y colectivo.

- Su grupo objetivo son adolescentes y mujeres que han sufrido violencia sexual o intrafamiliar para que en el marco del programa reciban ayuda para continuar sus estudios de primaria/secundaria, llevar cursos de capacitación laboral, empoderarse y sanar los traumas causados por la violencia de manera integral desde la cosmovisión maya.

3.1.3 Descripción de población

La Asociación MIRIAM - Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer - desde el año 1996 en la sede de Guatemala ha logrado graduar 54 mujeres mayas de diversas carreras universitarias las cuales actualmente trabajan para instituciones del estado y organizaciones sociales apoyando la transformación del país a una sociedad intercultural, con igualdad y justicia social. La Asociación MIRIAM, atiende en el horario de 9:00 a 15:30 p.m. de lunes a viernes y los domingos en horario de 8:00 a 14:00 p.m.

La Asociación MIRIAM cuenta con 114 becadas en su programa de educación y empoderamiento de mujeres, de las cuales 90% son mujeres y adolescentes de los diferentes pueblos mayas de las regiones nor/sur occidente, norte y centro. (Fuente centro de práctica de la Asociación MIRIAM.)

3.3 Presentación del sujeto

El nombre de la paciente que aparece en el informe psicológico es ficticio, por seguridad de la misma.

Datos generales

Nombre: J.V

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 1 de febrero de 1997

Edad: 16 años

Nacionalidad: Guatemalteca

Escolaridad: Básico

Religión: Católica

Encargada: Hermana

La paciente comenta que todo comenzó hace cuatro años, cuando tenía 12 años; se enfermó y su madre la llevó al hospital para que le realizaran exámenes, el resultado fue que estaba embarazada y estaba en la 12 semana o sea que tenía 3 meses de embarazo. En ese momento al escuchar la noticia, comenzaron las preguntas de quien era el padre; ella no sabía qué significaba estar embarazada, ni sabía qué decir, la hermana en que ella tenía confianza le preguntó de quién era y ella le confirmó que su padre había abusado de ella.

3.4 Instrumentos psicodiagnósticos

3.4.1 Entrevista clínica

Posada y Quinteiro (2002) comentan: , La historia clínica es el documento esencial del aprendizaje y la práctica clínica. Las primeras historias clínicas completas están contenidas en los libros Las Epidemias I y III del Corpus Hipocraticum. Su elaboración se recupera en la Edad Media con Los Consilia y se mantiene a lo largo del renacimiento denominándose observatio. Sydenham perfecciona su contenido completándose a lo largo del s. XVIII con el método anátomo-clínico y del XIX con el desarrollo de técnicas fisiopatológicas. El XX representa un rápido crecimiento de pruebas complementarias con aumento de la complejidad de la historia clínica que se convierte en multidisciplinar y de obligado cumplimiento. La informatización de la historia clínica conllevará cambios radicales en el s. XXI (p. 21).

Penié (2000) afirma: Dentro del marco de las temáticas tratadas en este evento, expondremos algunas consideraciones y reflexiones en relación con un aspecto sumamente importante, que puede considerarse una síntesis y concreción de todos los temas tratados con anterioridad, y conociendo que en la actualidad no existe un acuerdo unánime en cuanto a la concepción de una historia clínica ideal.

Según señala el profesor Raimundo Llanio en su libro de Propedéutica Clínica y Fisiopatología “La historia clínica sirve para realizar una recolección ordenada de datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permitan al médico plantear un diagnóstico clínico sindrómico y nosológico, que puede ser provisional en su primera etapa, y se afirmará o negará con el análisis del resultado de las investigaciones de laboratorio clínico, radiográficas, endoscópicas o de otro tipo. De igual forma, considera la historia clínica como el documento básico en todas las etapas del paradigma de la atención médica y debe ser apreciada como una guía metodológica para la identificación integral de los problemas de salud de cada persona que establece todas sus necesidades; también se emplea para el planeamiento, ejecución y control de las acciones destinadas al fomento, recuperación, y rehabilitación de la salud (p. 50).

3.4.3 Test de la Figura Humana

Machover (1994) afirma, Dibujo y Personalidad (Tests proyectivos gráficos) es una obra que recoge más de 40 años aplicando las pruebas llamadas de lápiz y papel en mis tareas de selección y promoción de personal. Esta obra complementa, en cierto modo, mis otras obras ya publicadas: Escritura y personalidad, la selección de personal y el problema humano en las empresas. Diccionario de Grafología y de términos psicológicos y afines, Manual de Grafoanálisis, Grafología estructural y dinámica, etc. Si bien, en un principio, me serví únicamente de la poca literatura que había sobre los tests proyectivos gráficos, al ir con los años incrementando mi experiencia con la batería de tests empleada en los exámenes de selección y promoción de personal, y en las entrevistas, llegué a reunir muchas notas y observaciones, parte de las cuales desaparecieron en un accidente de automóvil que sufrimos mi esposa y yo hace unos años. Nuestro punto de partida fue, una pequeña estadística sobre 300 sujetos realizada en 1974 (p. 5).

Machover (1994) demuestra, La estadística y los comentarios sobre esta prueba, quedaron en mi automóvil y desaparecieron con el accidente. Posteriormente, inicié otra estadística mucho más completa en datos y número de sujetos examinados, pero no se llegó a realizar a causa de tener que utilizar al personal colaborador en otras actividades más primordiales. Los que hemos trabajado muchos años en la aplicación de estas pruebas proyectivas, sabemos su importante valor psicológico, pero también conocemos el riesgo que este medio de expresión ofrece a causa de los errores de interpretación en que se puede incurrir cuando no se cotejan los resultados con la entrevista o con otros medios de psicodiagnóstico (p. 6).

3.4.4 Test de la familia

Vilches (1987), El test de la familia fue creado por Porot (1952) y 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 e 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 (p. 8).

Corman (1961) afirma, Introdujo modificaciones importantes a las instrucciones impartidas por Porot, quien le pedía al niño dibujar su familia. Corman indica: Dibuja una familia, 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 (p. 10).

3.4.5 Test del árbol

Rodriguez y Arroyo (2002) En el presente se propone el Test del Árbol como un instrumento muy útil para la exploración médico-forense en casos de violencia familiar, agresiones sexuales y en los casos de víctimas infantiles. Para la interpretación de la prueba se indica la metodología a seguir y la bibliografía necesaria. Como aplicación práctica se expone una pericia sobre una

niña víctima de abusos sexuales y los dos adultos denunciados; en el informe se comparan los resultados obtenidos en el Cuestionario Factorial de Personalidad 16-PF de Catell y el análisis del Test del Árbol dibujado por las personas exploradas (p.5).

Rodriguez y Arroyo (2002) Establecer el grado de imputabilidad de la persona en relación a una conducta de la que es materialmente autora, pero es preciso explorar si es también autora moral de la misma conforme a un adecuado grado de comprensión y a la capacidad de elegir. Generalmente son conductas antijurídicas en las que está previsto que la persona autora responda del daño causado y lo repare. Establecer el grado de capacidad de obrar en relación a disposiciones sobre la propia persona o sobre los bienes. Los temas civiles más comunes al respecto son la validez de contratos, testamentos, decisiones de vivir en un lugar u otro (residencias de ancianos, familiares), o en determinadas condiciones. En relación con la violencia, ya sea a nivel familiar o fuera de este ámbito, se plantea a menudo como pericia lo siguiente: Estructura de personalidad de la víctima de una agresión. Si se estudia el perfil de personalidad de la víctima inmediatamente después de la denuncia, servirá para establecer su vulnerabilidad y si existe predisposición o no a afrontar negativamente el hecho, de manera que supere el acontecimiento a través de una "victimización", nefasta para ella. Estructura de la personalidad en personas agresoras o autoras de una conducta hostil y psíquicamente agresiva. A través de estos datos se podrá conocer lo que en esa persona es característico, temperamental o cultural, y se podrán modificar actitudes y conductas de cara al futuro (p. 12).

3.5.1 Estudio de casos Stake (1994) afirma, Puede ser útil intentar seleccionar casos que sean típicos o representativos de otros casos, pero no es probable que la muestra de sólo un caso o de unos pocos casos sea una buena representación de otros. La investigación con estudio de casos no es una investigación de muestras. El objetivo primordial del estudio de un caso no es la comprensión de otros. La primera obligación es comprender este caso. En un estudio intrínseco el caso está preseleccionado. En un estudio instrumental, algunos casos servirán mejor que otros. Algunas veces un caso típico funciona bien, pero a menudo otro poco habitual resulta ilustrativo de circunstancias que pasan desapercibidas en los casos típicos ¿Cómo se deben seleccionar los casos? (p. 20).

Stake (1994) expone, El primer criterio debe ser la máxima rentabilidad de aquello que aprendemos. Una vez establecidos los objetivos ¿qué casos pueden llevarnos a la comprensión, a los asertos, quizá incluso a la modificación de las generalizaciones? El tiempo de que disponemos para el trabajo de campo y la posibilidad de acceso al mismo son casi siempre limitados. Si es posible, debemos escoger casos que sean fáciles de abordar y donde nuestras indagaciones sean bien acogidas (p. 20).

Después de realizar la investigación y revisar varios autores, se concluye que al realizar un estudio de caso el objetivo fundamental es integrar la teoría y la práctica a través de las aplicaciones de las estrategias de enseñanza y de aprendizaje que vinculen efectivamente el conocimiento en un caso real. Así mismo, el planteamiento de un caso es siempre una oportunidad de aprendizaje significativo y trascendente. Un estudio de caso también es una técnica de aprendizaje en la que el sujeto se enfrenta a la descripción de una situación específica que plantea un problema, y que debe ser comprendido, valorado, a través de un proceso de discusión.

Capítulo 4

Presentación de los resultados

4.1 Análisis de resultados

Objetivo general

- Constar el presente estudio de caso con el apoyo de la información recabada en la investigación.

Objetivos específicos

- Relacionar la experiencia práctica con el sujeto de estudio, con los datos obtenidos en la investigación teórica de manera que sustenten las conclusiones.

Unidad de análisis

Fuente	Fuente de investigación
Pacientes	Entrevista

Muestra de población de análisis

Muestra	Fuente.
9	Pacientes atendidos

Características generales

1. Género

Femenino	9
Masculino	0

2. Religión

Evangélica	4
Católica	4
Ninguna	1
Total	9

3. Rango de edad

10-20	5
20-39	3
30-40	1
Total	9

4. Escolaridad

Básicos	6
Diversificado	2
Pre universitaria	1
Total	9

5. Estado de civil

Solteras	8
Casadas	1
Total	9

6. Grupo étnico

Ladina	3
Maya	6
Total	9

7. Idioma materno

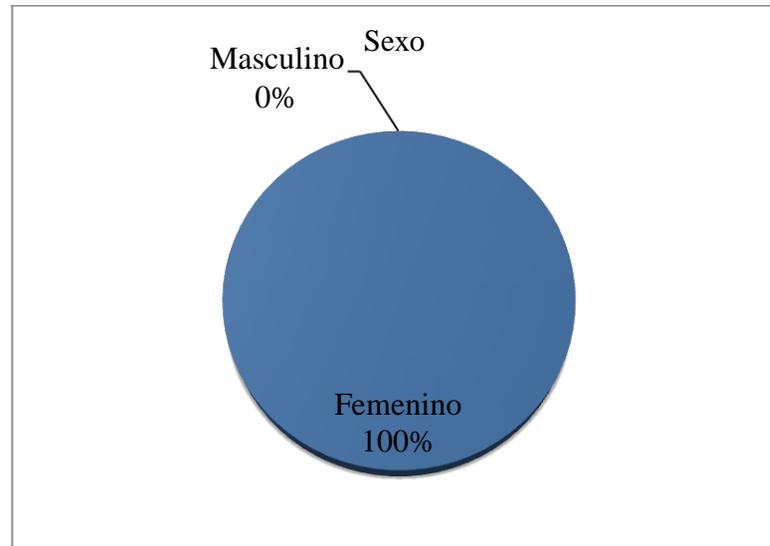
Español	3
mam	1
Q'eqchi	1
K'iche'	3
K'akchiquel	1
Total	9

8. Motivos de consulta frecuentemente

violencia intrafamiliar	3
Secuelas de Violencia Sexual	5
Baja autoestima	1
Total	9

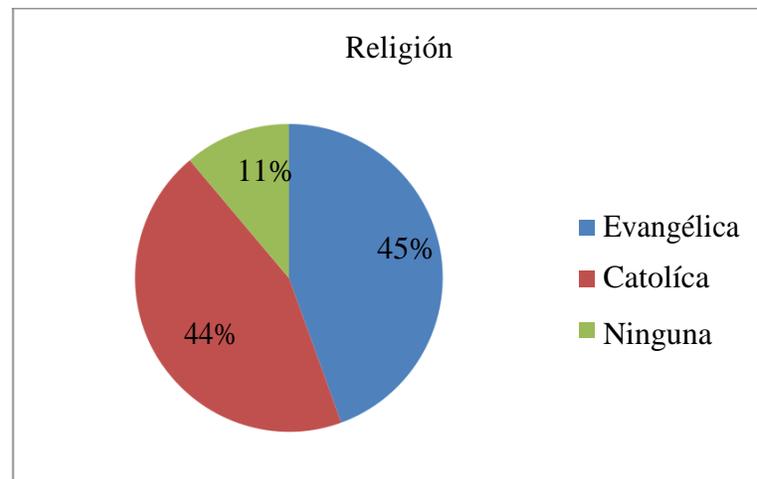
4. 2 Resultados

Gráfica 1: Sexo



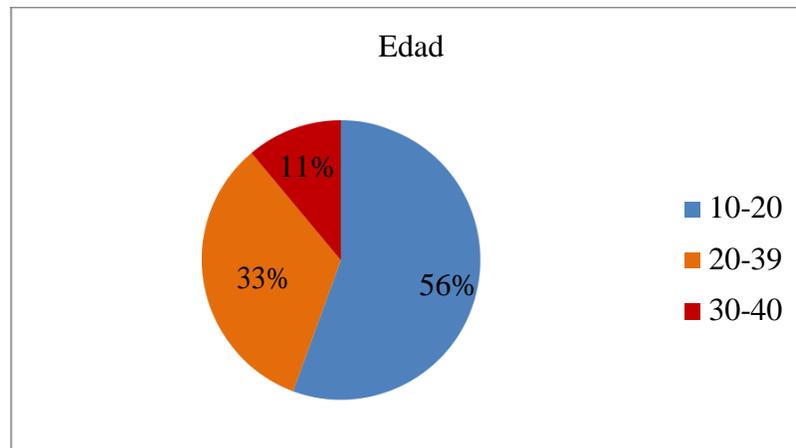
Fuente: Pacientes atendidos en el Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer (MIRIAM), práctica profesional dirigida IV; 2013.

Gráfica 2: Religión



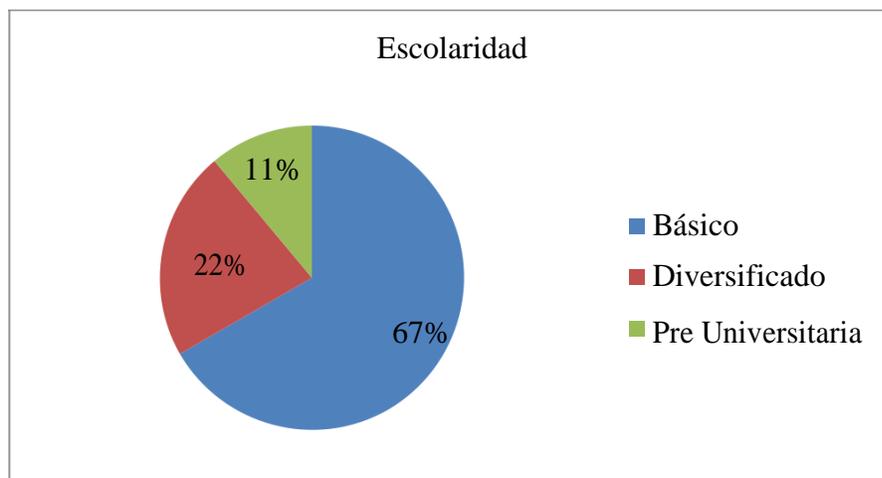
Fuente: Pacientes atendidos en el Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer (MIRIAM), práctica profesional dirigida IV; 2013.

Gráfica 3: Edad



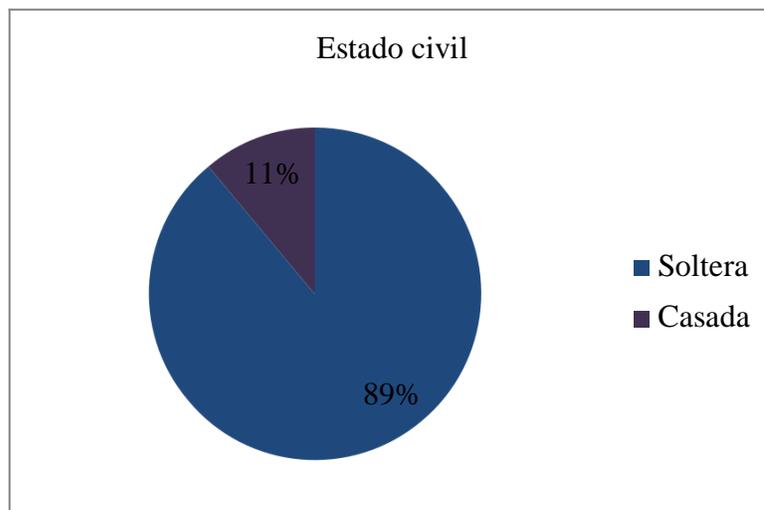
Fuente: Pacientes atendidos en el Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer (MIRIAM), práctica profesional dirigida IV; 2013.

Gráfica 4: Escolaridad



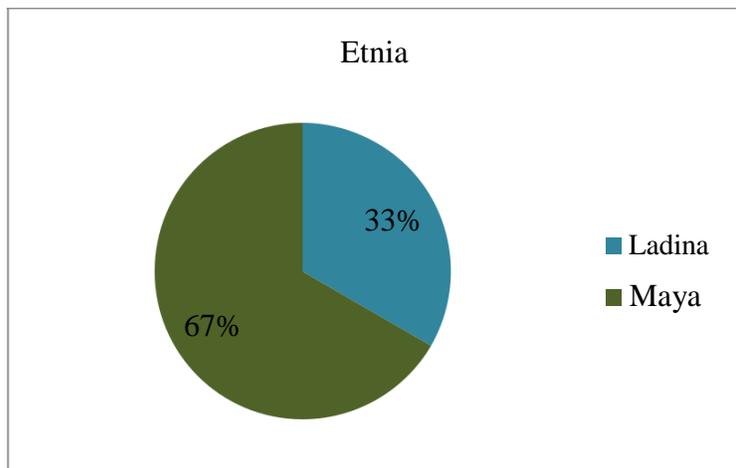
Fuente: Pacientes atendidos en el Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer (MIRIAM), práctica profesional dirigida IV; 2013.

Gráfica 5: Estado civil



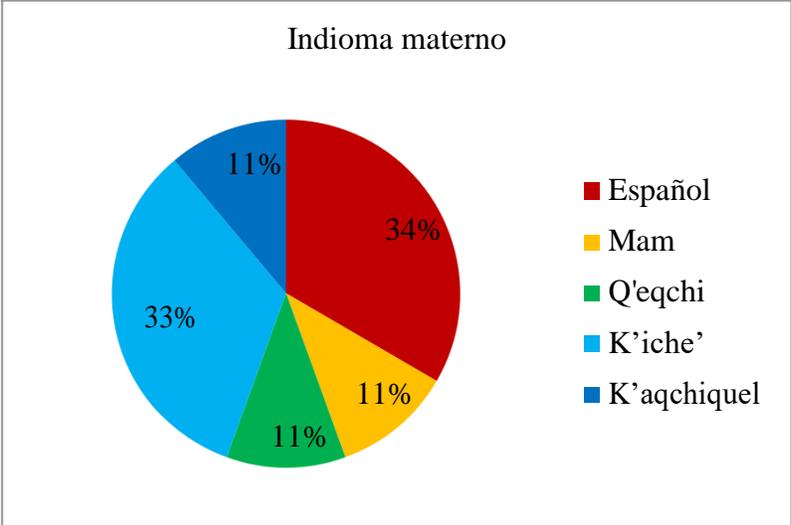
Fuente: Pacientes atendidas en el Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer (MIRIAM), práctica profesional dirigida IV; 2013.

Gráfica 6: Etnia



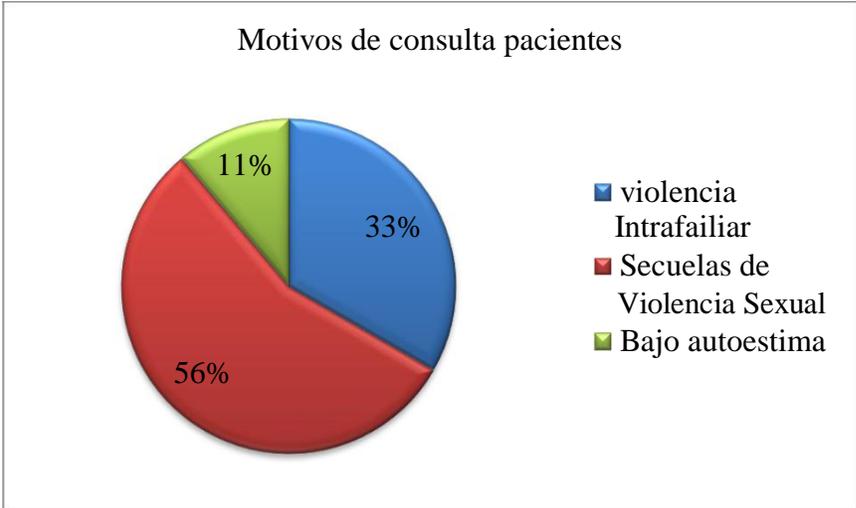
Fuente: Pacientes atendidas en el Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer (MIRIAM), práctica profesional dirigida IV; 2013.

Gráfica 7. Idioma materno



Fuente: Pacientes atendidas en el Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer (MIRIAM), práctica profesional dirigida IV; 2013.

Gráfica 8: Motivos de consulta pacientes



Fuente: Pacientes atendidas en el Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer (MIRIAM), práctica profesional dirigida IV; 2013.

4.3 Sujeto de estudio

La práctica profesional dirigida realizada en la Asociación MIRIAM-Proyecto para la Promoción Intelectual de la Mujer. El nombre de la paciente que aparece en el informe psicológico es ficticio, por seguridad de la misma.

Nombre: J.V

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 1 de febrero de 1997

Edad: 16 años

Nacionalidad: Guatemalteca

Escolaridad: Básico

Religión: Católica

Encarda: Hermana

La paciente comentó que todo comenzó hace cuatro años, cuando tenía 12 años se enfermó y su madre la llevó al hospital para que le realizaran exámenes y el resultado fue que estaba embarazada de 12 semanas o sea 3 meses de embarazo. Al escuchar la noticia, comenzaron las preguntas de quién era el padre, ella no sabía qué significaba estar embarazada, ni sabía qué decir. La hermana en quien ella tenía confianza le preguntó de quien era bebé y ella le confirmó que su padre había abusado de ella.

Cuando la familia se enteró quién era el padre del bebe en gestación, se inició una tormenta horrible sobre ella. Comentó que ha sido la experiencia más amarga que ha vivido en toda su vida, que ha sido peor que los golpes, peor que los gritos y las ofensas verbales de su padre, se dio cuenta que su padre había logrado su objetivo con ella, las cosas en la casa se complicaron y los problemas entre sus padres y hermanos /as también.

Sin saber qué hacer, su hermana mayor la ayudó, juntas desesperadas por lo que estaba ocurriendo, tomaron la decisión de venirse a la capital, sin rumbo sin saber qué hacer en busca de alguien que les pudiera ayudar o por lo menos que les diera una palabra de aliento para minimizar el dolor que esta noticia les estaba causando. Conforme el embarazo avanzaba su

salud empeoraba, no sabía a dónde ir, no contaba con dinero para ir a una clínica, lograron que en el camino les dieran ayuda en una clínica, pero su salud no mejoró y se dio el aborto, una trabajadora que se movilizó les encontró lugar donde quedarse.

Durante su recorrido en la ciudad capital, conoció instituciones y personas quienes la apoyaron, para que se hiciera justicia, se animó a denunciar a su padre y llevar el proceso legal, después de tantas luchas se logró condenar al padre por el delito de violación sexual en contra de su hija de 12 años de edad. Luego de todo lo que había sucedido, los prejuicios de las familias tanto materna como paterna la criticaban así como la sociedad.

Después de 4 años, en el 2012 conoció al proyecto MIRIAM donde solicitó una beca de estudio, aprobada en el año 2013, y actualmente está cursando 2do año básico, con apoyo de la misma Institución, ha recibido varias capacitaciones que la han ayudado en su vida personal y laboral. En el proyecto MIRIAM ha recibido empoderamiento y sanación de traumas psicológicos. También capacitaciones donde ha aprendido a elaborar shampoo, pomadas naturales, bisutería, y otros talleres sobre Derechos Humanos, Auto Cuidado, Identidad, Género; la paciente comenta que los talleres han sido de gran ayuda para ella y que la han ayudado mucho para superar todo el trauma vivido en los cortos años de su vida. Refiere que su deseo es terminar sus básicos, estudiar un bachillerato para luego ir a la universidad y estudiar una carrera que le dé la oportunidad de trabajar en la defensa de los Derechos Humanos y la violencia a mujeres y niñas en el país.

Usualmente la paciente ha tenido una buena salud, por lo tanto no tiene ninguna enfermedad física y mental grave.

Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores, no refiere ningún tipo de enfermedad grave.

La paciente nació en parto normal, a los dos años ya se le entendía lo que decía, a los 18 meses empezó a caminar.

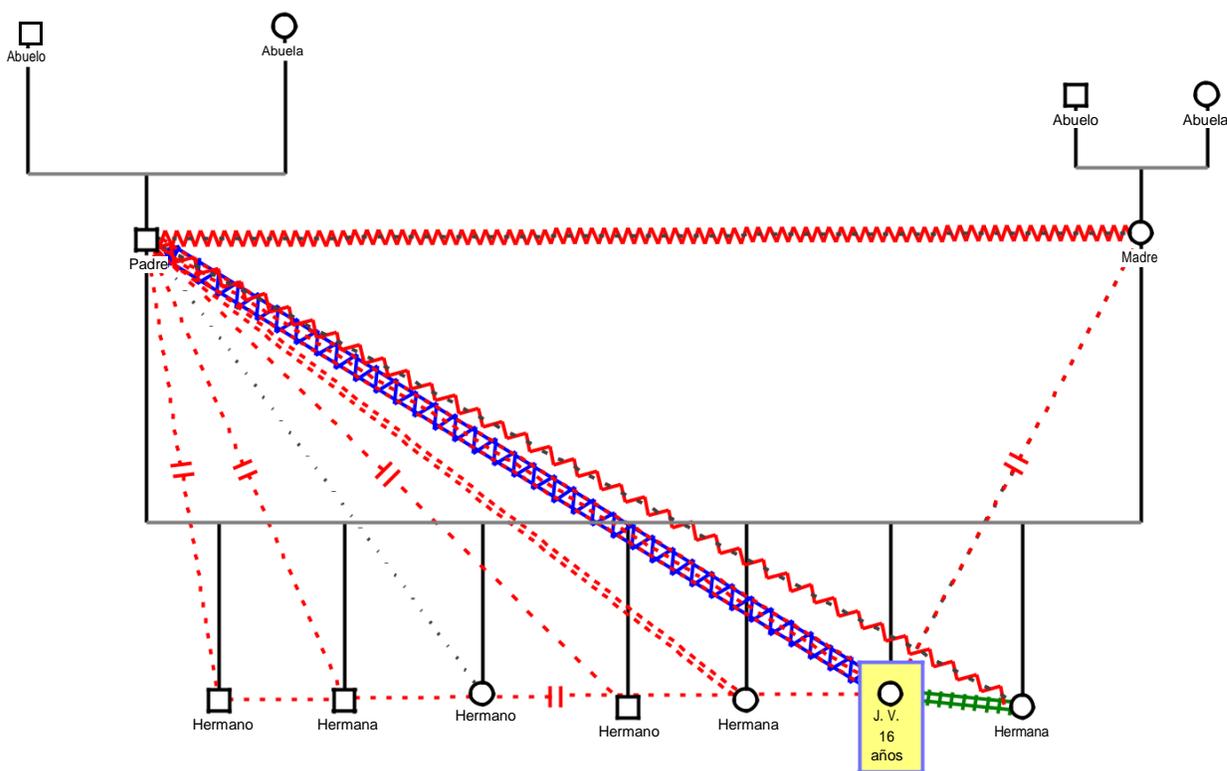
La paciente comenzó a ir al colegio a partir de los seis años de edad. Al inicio le costó, porque

lloraba mucho, le daba miedo y no participaba en las actividades de la escuela, tuvo varias amigas y amigos, actualmente su nivel académico es bajo porque desde su niñez no tuvo un buen rendimiento académico, el año pasado logro terminar su primaria y actualmente estudio los básicos por madures.

La paciente tiene buena relación con los maestros y también se lleva bien con sus compañeros y actualmente participa en algunas actividades que realiza el colegio, asimismo le gustan otras actividades reactivas.

La paciente contó que no se recuerdo haber tenido dificultades graves de salud que le afectaran, a veces tiene síntomas de migrañas.

La familia de la paciente está constituida de la siguiente manera: Sus padres tienen ambos cincuenta y dos años y tuvieron seis hijos. La paciente expresó que no existe armonía en la dinámica familiar. Recuerda muy bien que su padre siempre fue alcohólico, y nunca hubo una buena relación entre los hijos, asimismo tuvo otra familia afuera de la actual, con la que en la actualidad se ha perdido la relación. También se recuerda desde la niñez, que todos sus hermanos/as recibieron violencia física, psicológica y abuso sexual de parte del padre. De parte de su madre comentó fue una mujer muy buena y siempre estaba pendiente de todo la familia aunque no ha recibido el amor de madre como debería ser, pero tiene la protección como madre. Desde que su padre fue condenado su madre se ha responsable de la familia, trabajando duramente cada día al igual que sus hermanos mayores. La relación entre hermanos se ha tenido muchas dificultades por el suceso con su padre por lo que tienen muy poca comunicación entre ellos.



La paciente, al llegar a esta sección, su timbre de voz es tenue. Al hablar de su padre se observó que su expresión era triste acompañada con llanto; después narra sobre la agresión sexual la cual se produjo bajo violencia física y psicológica. La organización del contenido de sus pensamientos y percepciones es confusa, se observaron sentimientos de culpa como resultado de lo que ha vivido. Se muestra intranquila, con miedo y muy callada durante en la entrevista.

En cuanto a la presentación de la paciente en la sesiones se observó en ella una actitud personal que manifiesta timidez, poca desconfianza, se expresa con sinceridad y colaboradora, adecuada higiene corporal, el contacto visual a un lado, en ocasiones no dirigía la vista a la terapeuta, la expresión fue pausada, su actitud en una sola posición pero a la vez manifestaba movimientos que denotaban tristeza, culpabilidad, miedo, inseguridad y llanto, también en el proceso se percibe el inconsciente y por influir en la percepción de la realidad. Surgen sentimientos negativos y de baja autoestima, sentimientos de tristeza y desánimo. Revelaba dificultad para recordar eventos de su pasado y relación consecuente al contexto familiar y social. Así mismo con

el afecto manifiesta expresiones de sus estados internos, sus emociones son alteradas, expresando llanto e ira.

4.3.1 Resultado de pruebas

Nombre de la prueba	Fecha de aplicación
Figura Humana	07/04/2013
Test de la familia	28/04/2013
Autoexamen test de depresión de Beck	10/07/2013

4.3.1.1 Test de la figura humana

La paciente proyecta su propia imagen sin rostro, así mismo proyecta su cuerpo rígido, ansiedad, problemas en la familia, timidez, lo cual concuerda con su estado de ánimo actual, a la vez proyecta perseverancia e inseguridad, siendo esto lo que la paciente expresa querer alcanzar pero la vez no logra avanzar.

Proyecta ansiedad, muestra sentimientos de culpabilidad, que son causado por la molestia que siente por su estado de ánimo, reflejando necesidad de aislamiento, lo que concuerda con que se encierra en su cuarto ante cualquier desánimo, proyecta estar realizando esfuerzos en su vida y sentir que su meta es inalcanzable, presenta rasgos de introversión e inmadurez, se proyecta ansiosa e insegura, coincidiendo esto con lo expresado en la entrevista inicial.

Proyecta deseo de contactos con los demás, aunque a la vez manifiesta desconfianza hacia ellos. Proyecta desconfianza en su productividad, viéndose a sí misma como una persona dificultada concuerda con la tensión que se maneja en su dinámica familiar y social, evitando las relaciones para no vivirlas de manera conflictiva.

4.3.1.2 Test de la familia

Proyecta una familia irrealizada, tiene conflicto entre hermanos, existe mucha agresividad en la familia, también tiene dificultad en relación al sexo masculino y le cuesta relacionarse. Además proyecta la distancia a la familia, se siente apartada, como que ya no fuera parte de la familia. Proyecta con claridad que su padre ya está afuera de la familia, también sus hermanos también muestra la separación entre ellos mismos.

Con ella se pueden conocer las dificultades de adaptación del medio familiar, los conflictos y la rivalidad fraterna. Esta prueba evalúa clínicamente cómo la persona percibe subjetivamente las relaciones entre los miembros de la familia.

La paciente da a conocer ausencia física y emocional desvalorizándose, de nuevamente ella misma no se reconocer adentro de la familia, de la misma manera que siente que ella es la menos querida, la más sufrida, la más desvalorizada por la familia.

4.3.1.3 Autoexamen test de depresión de Beck

Según el resultado de la escala de preguntas, la paciente indica que hay afirmaciones de los síntomas de depresión, según su estado de ánimo, actualmente que se ajustan a la forma en que se siente, además siente frecuentes migrañas (quitar la coma) que se caracterizan por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, dificultad de sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión le llega con las dificultades que viven presentes y sensiblemente el desempeño en el trabajo, la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.

4.3.1.4 Ejerció de autoconfianza

La paciente revela dificultades en diversos ámbitos de su vida, tiene mayor dificultad para relacionarse con los demás, no tiene confianza en nadie, tiene una mayor tendencia a la

depresión y a sufrir ante las adversidades. Siempre suele estar pensando cómo se interpretará aquello de la familia o sociedad que dicen o hacen y si caerán bien o mal a los demás.

4.3.2 Impresión diagnóstica

La paciente de 16 años tiende ser una persona con baja autoestima, es ansiosa y está confundida con la realidad. Ella demuestra un trastorno depresivo no específico, causado por el susto y trauma de la violación por su padre, la decepción por el comportamiento del padre y la separación de la familia. Según los resultados de las pruebas aplicadas, la paciente da a conocer miedo y rechazo a la figura familiar, esto a consecuencia de las grandes discusiones y peleas que ha tenido y el comportamiento agresivo que han manifestado sus familiares, quienes han rechazado que ella haya denunciado y procesado a su padre. Esta situación ha provocado desorganización y conflicto en la dinámica personal, social y familiar de la paciente.

Los primeros signos depresivos surgieron cuando su padre fue condenado a la cárcel y ella comenzó a sentirse culpable a raíz de muchas críticas de parte de sus familiares, parientes y vecinos. Ella viaja muy poco a su pueblo natal, porque muchas veces estas visitas la afectan de manera negativa y ella suele experimentar un periodo depresivo después de regresar de la visita a su familia.

El periodo depresivo es relativamente corto y varía entre dos días y máximo una semana y se repite entre una y dos veces al mes. En estos momentos sufre de migraña y muchas veces se encierra en su cuarto y se siente triste, le cuesta concentrarse, no tiene voluntad de trabajar o estudiar, se siente desanimada, rechazada, no amada por nadie. Algunas veces sufre de insomnio y ha habido ocasiones que ha pensado en suicidio.

Por la corta duración del periodo depresivo, se descarta un trastorno depresivo mayor o distímico y se diagnostica un trastorno depresivo breve y recidivante, el cual no está relacionado a los ciclos menstruales.

El trastorno depresivo no le permite realizar su vida de manera plena. Ella demuestra mucha dependencia hacia las opiniones de otras personas, sobre lo que dice la familia y la sociedad

sobre ella y le cuesta relacionarse con otras personas. Con la atención psicológica recibida, ella manifiesta que su estado de ánimo está más estable ahora que hace dos años y actualmente ella cuenta con un novio.

4.3.3 Evaluación multiaxial

Eje I: Trastorno depresivo breve y recidivante

Eje II: Ningún diagnóstico (V 71.09)

Eje III: Presión baja

Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Conflictos de relación con su familia.

Cambio de hogar, problemas académicos. Problemas económicos

Eje V: 41-50 Actual, sin **ideación** suicida

4.3.4 Recomendaciones

DDHH (2006) Que el Estado guatemalteco dé cumplimiento cabal a lo ratificado en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre la eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención de Belem do Pará, el Convenio 169 de OIT y que ratifique con prontitud el Protocolo de la CEDAW (p. 9).

DDHH (2006) El gobierno actual debe situar el espacio adecuado y los recursos necesarios para el cumplimiento efectivo de las funciones de la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar (p. 9).

Según DDHH, ha iniciado hace años se registraron muchos casos de agresiones sexuales o violaciones, se ha enfrentado a los adolescentes hoy día. Por lo que se consideró importante investigar, tomando en cuenta que la mayoría de estas adolescente fueron violadas por un familiar, un amigo, un novio o una persona conocido por la víctima.

CONAREVI (2004): Modelo de Atención Integral: Integra disciplinas múltiples en el abordaje de la violencia. Incluye: Atención inicial (intervención en crisis); asesoría jurídica, médica, social y psicológica; Albergue Temporal; Grupos de Apoyo y de Autoayuda; Grupos de Autocuidado; Redes de Apoyo (p. 49).

CONAREVI explica que aunque las estadísticas con relación al abuso sexual y explotación son valoraciones generales y deberían tratarse con precaución. Realmente las cifras que se muestran dan un panorama de violencia altamente incontrolado, en donde las leyes solamente sirven para ser traspasada o ignoradas, por otra parte y a pesar de que las Organizaciones No Gubernamentales hacen el esfuerzo por prevenir y erradicar el abuso sexual.

4.3.5 Discusión de caso

Arias (2006) comenta, Los casos clínicos descritos previamente aportan una información de enorme interés sobre la relación entre consumo de cannabis y sus consecuencias psicopatológicas. Esta información es complementaria con la que ofrecen los grandes estudios epidemiológicos que se han revisado en los artículos primeros (p. 5).

Arias (2006) afirma, Estos estudios ofrecen información sobre lo que ocurre a nivel poblacional, es decir, si el consumo de cannabis conlleva un mayor riesgo de cuadros psicóticos o afectivos, pero no nos informan de lo que ocurre a nivel individual. Los casos clínicos aportan esa visión, nos indican que puede ocurrir en un individuo concreto. Lógicamente, hay que ser cauteloso a la hora de intentar extrapolar dicha información de un individuo a la población, sería un error concluir que el consumo de cannabis aumenta el riesgo de depresión porque tenemos un caso que parece sugerirlo, pero sí que ofrecen múltiples sugerencias que deben servir de estímulo para el desarrollo de estudios clínicos metodológicamente adecuados que confirmen o rechacen dicha hipótesis (p. 5).

Montero y León (2002): Los autores disponen habitualmente de una gran variedad de normas para la publicación de trabajos científicos y comentan “investigaciones básicas o aplicadas” Sin embargo, las normas convencionales no tienen en cuenta los casos clínicos. De hecho, los psicólogos clínicos que intentan publicar estudios de casos se encuentran con la dificultad añadida de lo que supone publicar en una revista científica con la ausencia de normas específicas para este tipo de publicaciones. Quizá esta sea una de las razones que contribuya a que los psicólogos clínicos sean reticentes a publicar casos. Este mismo problema lo encuentran los revisores de las revistas, quienes reciben unas normas por parte de la dirección de la revista que difícilmente se pueden adaptar a la evaluación de los casos clínicos o estudios de casos. Los estudios de casos son una de las metodologías utilizadas en la investigación en Psicología (p. 8).

Montero y León (2002) aseguran, Una de las más útiles desde el punto de vista aplicado, permite que los clínicos puedan transmitir sus experiencias de una forma sistemática, y que otros psicólogos puedan entenderlas y discutir las, lo que sin duda contribuye al acercamiento entre

teoría y práctica de la psicología clínica. Los investigadores de la psicología clínica necesitan conocer las experiencias de los psicólogos clínicos profesionales y estos necesitan las directrices de los investigadores para planificar su actividad profesional y comunicarla en términos estandarizados para que sea comprensible en la comunidad profesional (p. 8)

Conclusiones

Según la relata de la investigación CONAPREVI (2010), y de acuerdo a los resultados obtenidos, las consecuencias psicológicas de la violencia sexual con agravación incestuosa de una adolescente son: Que la violación sexual es un ultraje hacia la integridad física, sexual y psicológica de la víctima que puede provocar secuelas graves en su vida.

Existen muchas causas que propician, y una de las repercusiones más difíciles de afrontar para las adolescentes que han sufrido una violación sexual y física es un embarazo no deseado, ya que estos hechos provocan secuelas psicológicas como: tristeza, enojo, vergüenza, desvalorización, retraimiento, llanto, desorientación acerca de lo que ha sucedido en sus vida las pacientes atendidas durante la práctica, rechazos hacían ellas misma, ideas suicidas y el miedo a volver a vivir este trauma.

Según la investigación de la Fundación Sobrevivientes (2011), las adolescentes hoy en día que sufren este hecho de violencia, ven afectada su vida social, familiar, educativa e incluso de pareja. La mayoría de ellas parece haber sido condenada al rechazo, a la desvalorización para crear un hogar y ser una mujer digna del matrimonio y de llamarse esposa. Parece que temen volver a la escuela o trabajo porque piensan que serán señaladas y humilladas y por ultimo su propia familia las culpa y desprecia por no haber protegido su mayor tesoro y su mayor valor, su virginidad.

Después de que ella ha sido víctima la señalan como la mala de la familia o como si ella hubiese buscado la violación, mostrando un pensamiento, sentimiento y conducta altamente machista. También se mostró que los efectos del abandono en la salud mental del adolescente por parte de los padres biológicos, son innumerables; daños físicos, psicológicos y emocionales, generalmente, así como conductas inadecuadas socialmente, serán algunos efectos que de no tratarse, repercutirán en el desarrollo evolutivo del adolescente. Otro causa, la falta de acceso a la educación es un factor social que puede incidir para que se lleve a cabo la violación sexual, tomando en cuenta que las adolescentes no reciben una educación sexual, que les pueda orientar sobre las formas de prevención y atención en estos casos.

Recomendaciones

Se recomienda a los familiares evitar conductas que promuevan culpabilizar, avergonzar o agredir, a las sobrevivientes de violencia sexual, además es necesario que actitudes que manifiesten afecto, comprensión y paciencia para que pueda superar este trauma que han vivido deben manifestarse.

También a los profesionales en psicología, facilitadores de salud mental, se les recomienda brindar la atención para tratar las consecuencias psicológicas, dando seguimiento y tratamiento a la víctima/sobreviviente de la violencia sexual con agravación incestuosa.

De la misma manera es imperativo realizar acciones de prevención en todas las áreas y medios de comunicación que puedan divulgar señales de peligro y la atención que requiera la persona que es víctima de violación.

Impulsar campañas masivas de prevención en las instituciones fundamentales para las investigaciones de los hechos de violencia sexual que se cometen a diario en contra de las mujeres, niñez y adolescencia en Guatemala,

Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, brindar la atención integral médica, psicológica y social necesaria, en caso de violación.

Implementar acciones inmediatas para que en el presente año no se sigan cometiendo estos delitos en contra de niñas y adolescentes guatemaltecas.

Es importante que a la sociedad en general promueva una cultura de paz, haciendo énfasis en las relaciones equitativas y el respeto hacia las adolescentes promoviendo su desarrollo integral.

Se reclama a las instituciones de gobierno y no Gubernamentales, que tomen en cuenta las diferencias en Idiomas Mayas que existen en Guatemala.

Referencias

Bibliográficas

Lorin C. y Demachy P. (1995). *La psicología del niño y del adolescente*. Paris: Ediciones Mensajero, S.A.

UNAMG (2012). *Tribunal de Conciencia contra la violencia sexual hacia las mujeres durante el conflicto armado en Guatemala*.

CONAPREVI (2010). *Protocolo de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual*. (2010).

Batres, G. (1998). *Tratamiento grupal: Adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual. Manual para terapeutas*. (2ª. Ed). Costa Rica. Edita. LANUD.

Centro de Salud y Asistencia social (2009), *Protocolo de Atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual*. Guatemala.

MORRIS, Charles G. *Psicología, un nuevo enfoque*, traducido al español por la Licda. Guillermina Cuevas Mesa. 7ª. ed.; México: Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana S.A., 1992.

Internet

Echeburúa L. (2006) *Consecuencias a largo plazo*. Recuperado; 23.09.14 <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>

La Organización Mundial de la Salud. *Definición violencia sexual*. Recuperado; 04.10.14 <http://osarguatemala.org/userfiles/INFORME%20DE%20EMBARAZOS%20EN%20NINAS%20Y%20ADOLESCENTES.pdf>

Procurador de los Derechos Humanos, (2011) *Violencia sexual contra adolescente*. Recuperado; 04.10.14

http://www.pdh.org.gt/archivos/descargas/Documentos/Informes%20Especiales/informe_t.pdf

La Asociación de Texas Contra el Asalto Sexual (TAASA) (2012). *Incesto*. Recurado; 10.09.14. <http://www.taasa.org/images/materials/Incest-ESP.pdf>

Batres J. (1998) *Distintos clases ocurre el incesto*. Recuperado; 19.09.14 <http://www.pami-guatemala.org/Documentos/Incesto.pdf>

Posada W. y Quintero L. (2002). *Entrevista clínica*, (pg. 21). Recuperado; 02. 10. 14 <http://www.galiciaclinica.info/PDF/16/291.pdf>

- Frank B. (1939), Bellack E. (1965) *Pruebas Proyectivas*, (pg. 3). Recuperado; 29. 09. 14
https://comenio.files.wordpress.com/2007/08/tecnicas_proyectivas.pdf
- Machover J. (1994) *Test de la Figura Humana*. Recuperado de 16. 10. 14
<https://sextoinsun.wikispaces.com/file/view/Test+de+la+figura+humana+machover.pdf>
- Vilches, G. (1987) *Test de la familia*. Recuperado; 22. 10. 14
http://www.teclasala.cat/intranet/documents/web/fotos/fotos_noticias/tests_proyectivos.pdf
- Rodríguez M. y Arroyo C. (2002). *Test del árbol*. Recuperado; 16. 10. 14
<http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original1.pdf>
- Stake, R. E. (1994) *Estudio de casos*. Recuperado; 23. 10. 14
http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/STAKE_investigacion-con-estudio-de-casos.pdf
- Fundación Sobrevivientes (2011) *Análisis de las secuelas psicológicas*. Recuperado; 10. 11. 14
http://www.sobrevivientes.org/docs/Vsx-violacion_embarazo.pdf

ANEXOS

Anexo 1
Fotografías





Anexo 2

Cartas

Guatemala 02 de marzo de 2013

Licda. Rosa García Tohom
Coordinadora
Asociación MIRIAM
Programa Sanación de Traumas para Mujeres
Sobrevivientes de Violencia
7ª. Calle 3-57 Zona 1 Apto. 2
Presente

Estimada Licda. García:

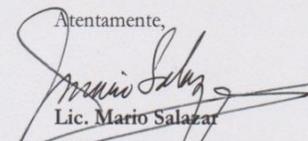
Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte, en la institución que usted dirige.

Sería para nosotros de mucho agrado y para nuestra estudiante de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: **Asociación MIRIAM**. La estudiante que desea colaborar en su centro es: **Sebastiana Mejía Panjoj**, Carnet No. 0908938.

La estudiante debe llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre marzo a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, 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.

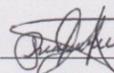
Atentamente,


Lic. Mario Salazar
Director General Campus El Naranjo



Universidad Panamericana

Vo.Bo. Institución







Guatemala: 7ª calle 3 – 57, Apto. 2, Zona 1, Guatemala Ciudad
Tel/ fax: (00502) – 2238 08 58, 5396 7179
Email: guatemala@proyecto-miriam.org
Quetzaltenango: Diagonal 12 8-67, Zona 1, Quetzaltenango
Tel/fax: (00502) 4472 2524, 4533 8167
Email: quetzaltenango@proyecto-miriam.org

Guatemala, 5 de diciembre 2013.

A

Lic. Guillermo Enrique Téllez Ibarra
Supervisor de práctica de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.
Universidad Panamericana.

Apreciable Licenciado:

Reciba un cordial saludo de **Asociación MIRIAM, para la promoción intelectual de la mujer**, deseándole éxito en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para darle a conocer que la estudiante Sebastiana Mejía Panjoj, quien se identifica con número de carné 0908938, ha completado sus quinientos horas de práctica Clínica en dicha Asociación.

Durante el desarrollo de la práctica de la estudiante mostró ser una persona responsable, puntual, con capacidad de empatía, confianza, sensibilidad y compromiso en el acompañamiento psicológico de las mujeres sobrevivientes de violencia. Tuvo apertura hacia el aprendizaje de un modelo de acompañamiento psicológico centrado en el empoderamiento de la mujer, manifestándose sensible antes la problemática de la violencia contra las mujeres.

Al realizar la práctica se evidenció la capacidad de la estudiante de acompañar a un grupo de mujeres maya hablantes K'iche's en su crecimiento personal, así mismo fue responsable en el cumplimiento de los horarios programados y finalizó una evaluación de cierre de trabajo el día domingo 24 de noviembre.

Agradecemos su apoyo y colaboración me suscribo ante usted.

Atentamente.


Rosa Josefina García Tohom
Coordinadora de programa
rgarcia@proyecto-miriam.org