

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO –EPS–**



**“ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN DIFERENTES ESCENARIOS
DONDE SE DESENVUELVE LA PERSONA AFECTADA POR LA
VIOLENCIA SEXUAL, EN LA POBLACIÓN DE SAN BENITO
PETEN”**

NERY ALEXANDER CHOC COG

GUATEMALA, ABRIL 2013

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO –EPS–**

**“ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN DIFERENTES ESCENARIOS
DONDE SE DESENVUELVE LA PERSONA AFECTADA POR LA
VIOLENCIA SEXUAL, EN LA POBLACIÓN DE SAN BENITO
PETEN”**

**INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

NERY ALEXANDER CHOC COC

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO
EN EL GRADO ACADÉMICO LICENCIADO**

GUATEMALA, ABRIL 2013

**MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA**



**LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJIA
DIRECTOR**

**M.A.MARIA ILIANA GODOY CALZIA
SECRETARIA**

**LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO
LICENCIADO RODALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

**MARIA CRISTINA GARZONA LEAL
EDGAR ALEJANDRO CORDÓN OSORIO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

**LICENCIADO JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO
REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.83-2012
CODIPs. 446-2013

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

08 de abril de 2013

Estudiante
Nery Alexander Choc Coc
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO (30º.) del Acta ONCE GUIÓN DOS MIL TRECE (11-2013) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 03 de abril de 2013, que copiado literalmente dice:

“TRIGÉSIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN DIFERENTES ESCENARIOS DONDE SE DESENVUELVE LA PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA SEXUAL, EN LA POBLACIÓN DE SAN BENITO PETÉN”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Nery Alexander Choc Coc

CARNÉ No. 200713643

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Roxana Haydée Palma Coyoy y revisado por el Licenciado Lionel Antonio de León Pleitez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUMUSAC



ERVA HORA Registo

Reg. 83-2012
EPS. 013 -2012

24 de octubre del 2012

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
P. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: ucacpsic@ucac.edu.gt

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Nery Alexander Choc Coc, carné No. 200713643, titulado:**

"ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN DIFERENTES ESCENARIOS DONDE SE DESENVUELVE LA PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA SEXUAL, EN LA POBLACIÓN DE SAN BENITO PETÉN."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Lionel Antonio De León Pfeitez, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico



SCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530. Telefax 24187543
e-mail: saacpsic@usac.edu.gt

Reg. 83-2012
EPS. 013 -2012

11 de octubre del 2012

Licenciado
Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Nery Alexander Choc Coc**, carné No. **200713643**, titulado:

"ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN DIFERENTES ESCENARIOS DONDE SE DESENVUELVE LA PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA SEXUAL, EN LA POBLACIÓN DE SAN BENITO PETÉN."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Lionel Antonio De León Pleguez
REVISOR

Escuela de Ciencias Psicológicas
Ejercicio Profesional Supervisado
REVISOR
USAC

/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO URBANO - CUM

9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187539 - Telefax 24187543

e-mail: psicopsic@unsc.edu.gt

Reg. 83-2012
EPS. 013 -2012

11 de octubre del 2012

Licenciado
Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciado:


Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Nery Alexander Choc Coc**, carné No. **200713643**, titulado:

"ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN DIFERENTES ESCENARIOS DONDE SE DESENVUELVE LA PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA SEXUAL, EN LA POBLACIÓN DE SAN BENITO PETÉN."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"D Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Roxana Haydée Palma Coyoy
Asesora-Supervisora



JDg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
9^a Avenida 9-45, zona 13 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: saacpsic@usac.edu.gt

C. C. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 83-2012
DIR. 211-2012

De Aprobación de Proyecto de EPS

22 de febrero de 2012

Estudiante
Nery Alexander Choc Coc
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO NOVENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL DOCE (194-2012), que literalmente dice:

"CIENTO NOVENTA Y CUATRO: Se conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN DIFERENTES ESCENARIOS DONDE SE DESENVUELVE LA PERSONA AFECTADA POR VIOLENCIA SEXUAL, EN LA POBLACIÓN SAN BENITO PETÉN"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Nery Alexander Choc Coc

CARNÉ No. 2007-13643

Dicho proyecto se realizará en: San Benito, Petén, asignándose a el Doctor José Flores quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y la Licenciada Roxana Haydée Palma Coyoy, por parte de esta Unidad Académica. Considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



PADRINOS DE GRADUACIÓN

ROXANA PALMA

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO: 1765

ASTRID MONTENEGRO

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO: 1779

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por ser mi casa de estudio y centro de formación profesional y de enseñanza

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Espacio de aprendizaje y de gratos recuerdos.

AL HOSPITAL "DE SAN BENITO PETEN"

Por brindarme el espacio para realizar el Ejercicio Profesional supervisado.

AL LIC EDGAR CAJAS

Por sus supervisiones y guiarnos en el transcurso del EPS.

A LICDA. ROXANA PALMA

Por su amistad y asesoría en el transcurso del EPS

A LICDA. ASTRID MONTENEGRO

Por sus amistad y supervisiones en el EPS

A LICDA. MONICA GONZALES por su amistad y guía en el traspaso de la práctica en CENAPA.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por darme el regalo de la vida, y la bendición de conocer a tantas personas que han dejado en mí vivencias que me han formado como persona.

A MIS PADRES

Julio Choc y María Coc por apoyarme en todas mis metas de forma incondicional, y por ser ejemplo de honestidad lucha y amor.

A MIS HERMANOS

Carlos, Edy, Wualter, Yessica, Josue, por ser tan unidos, y estar juntos en todo momento,

A MIS SOBRINOS

Levy, Dilan, jazmín, Diego, Johel Por la alegría de su compañía.

A MIS CUÑADAS

Ana, Nancy, Eva por la oportunidad que me han dado de conocerlas y ser parte de la familia.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS

Por la compañía y apoyo que durante todo este tiempo me brindaron. Por estar con migo siempre cuando los necesito.

INDICE

Resumen	
Introducción	
1. Marco Conceptual Referencial	
1.1 Factor Económico.....	1
1.2 Factor Político.....	4
1.3 Factor Social.....	9
2. Replanteamiento del Problema.....	13
2.1 Nuevos Escenarios y Grupos de Trabajo.....	15
2.2 Profundización del Planteamiento Inicial	16
3. Marco Metodológico de Abordamiento.....	18
Objetivos.....	25
4. Análisis y Discusión de Resultados.....	26
Conclusiones.....	35
Recomendaciones.....	37
Bibliografías.....	39
Anexos.....	41

RESUMEN

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se observaron varios factores que influyen en la atención a víctimas de violencia sexual dentro de la comunidad de San Benito Peten y que propician a que no recurran a instancias legales para efectuar una denuncia.

La divulgación de información sobre violencia sexual y derechos de las víctimas, sin duda fue importante, no solo para las víctimas, sino también para posibles agresores dentro de los institutos y escuelas, hay que tomar en cuenta que los alumnos se ven influidos por conductas que se legitiman tanto en la escuela, grupo de amigos como también en el hogar.

Entre las prácticas que inciden en la atención a víctimas de violencia sexual, dentro de la comunidad de San Benito Peten, es el compromiso de las instituciones de servicios, ya que en muchos de los casos son propiciadores de factores como la revictimización que dificulta el proceso penal y acompañamiento psicológico.

Es por eso que a medida que las personas encargadas de atender a víctimas de violencia sexual, den más atención a problemáticas y no atención a las personas, tomando en cuenta aspectos que si bien son conocidas por las personas que atienden a víctimas de delito, aspectos como situación económica, implicaciones sociales, la revictimización se seguirá dando, ya que cada víctima es una persona distinta con implicaciones distintas, no solo un caso más que se requiere atender.

INTRODUCCIÓN

En cuanto a la atención psicosocial de la persona afectada por la violencia sexual en la población de San Benito Peten, se tomó en cuenta tres escenarios importantes dentro de la comunidad.

Las condiciones de pobreza de las víctimas, no solo las hace propensas a sufrir violencia sexual, sino a sufrir de estigmatización social.

Primero, el hospital como institución que brindó la cobertura institucional para el ejercicio profesional supervisado y dentro de este, la clínica de atención a víctimas de violencia sexual. Ya que es de suma importancia dar énfasis en los relatos de las personas que han sido agredidas sexualmente, para conocer la percepción que estos tienen a raíz del hecho violento, esto se efectuó dentro del hospital de San Benito en el área de encamamiento donde permanecen las personas que son ingresadas por situaciones que ameritan estar en observación.

También se trabajó en la consulta externa del hospital, en esta área es donde se atiende a personas que son referidas por médicos, con una impresión clínica de problema de salud mental, en esta clínica se realizaba el acompañamiento de víctimas de violencia sexual. En el área de emergencias se realizó el primer contacto con las personas violentadas, en donde se brindó un acompañamiento tanto a las víctimas como a los familiares.

En el segundo escenario se participó en la red local de derivación para víctimas de delito coordinada por el Ministerio Público y fiscalía distrital del área norte de Peten, donde se reúnen las personas que laboran dentro de las instituciones que atienden a víctimas de violencia sexual, se logró tener una idea más amplia sobre el tema de violencia sexual dentro de la comunidad. También se participó en capacitaciones y atención conjunta con las organizaciones.

También se abordaron temas de prevención por medio de talleres y charlas en: escuelas, institutos y grupos sociales de la población de San Benito y de Santa Elena del departamento de Peten, donde se abordó temas como sexualidad,

violencia sexual y ITS, VIH/SIDA, consecuencias y prevención de relaciones sociales y de noviazgo que evidencian riesgo de violencia, con el fin de propiciar espacios de diálogos dentro de escuelas, institutos y grupos sociales, donde se abordó a alumnos maestros y padres de familia, estos temas se seleccionaron a manera de prevención, dentro del contexto de la población.

El EPS es una experiencia en el cual se sumerge tanto en la problemática como en la vida de las personas, la atención que como agentes de salud podemos brindar, se ven rebasadas por un sin fin de necesidades que las personas experimentan.

Es una experiencia que sin duda contribuye a el enriquecimiento de nuestro conocimiento como profesionales, así como desarrollar un sentido autocrítico con respecto al abordamiento de las personas con un perspectiva más amplia sobre la intervención a una persona afectada por situaciones de la vida.

1. MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL

1.1 Factor Económico:

El acceso al trabajo para las mujeres es escaso y optan por trabajar en lugares que son sumamente desgastantes y cansados, en largas jornadas que van desde ocho a diez horas, soportando temperaturas que llegan a los 30 grados centígrados en la intemperie.

También debe tomarse en cuenta que el sueldo que les pagan a las mujeres es mucho menor que el de los varones, el trabajo en el campo para un varón va desde 40 a 50 quetzales diarios, el de las mujeres entre 25 y 30 quetzales diarios.

Los trabajos más comunes en la comunidad es el cultivo de maíz, frijol, yuca;chapeando grandes extensiones de terrenos, donde son propensas a sufrir violencia sexual ya que en estos lugares son víctimas de acoso sexual por parte de sus compañeros de trabajo o del capataz.

Las mujeres dentro de este grupo de trabajo son víctimas que no denuncian, pues el acoso sexual en el campo es bastante común Maritza Montero menciona “La naturalización afecta incluso al propio autoconcepto,pues lleva a las personas a definirse con prescindenciade rasgos o capacidades y que podrían desarrollar parabeneficio propio y de quienes las rodean. Así, una personase puede definir a sí misma como débil e incapaz dedecidir, cuando es probable que la supuesta debilidad seael resultado de una situación histórica de naturalizaciónde roles dominantes y de roles dominados”(Maritza, Teoría y Practica de la Psicología Comunitaria, la tencion entre comunidad y sociedad, 2006). Al momento de aceptar el trabajo están bien sabidas de este infortunio, y deciden quedarse calladas los casos que han salido a luz han sido cuando la violación a merita intervención médica, esto es en caso de sangrado o golpes fuertes.

También se hasabido mediante la informacióny el trabajo conjunto con la compañera de atención juvenil que atiende adolescentesembarazadas, las cuales refieren que su embarazo fue producto de una violación en el campo, en este contexto es oportuno

tomar en cuenta que la pobreza es extrema en la vida de muchas familias en el departamento de Peten, las muchachas optan por tomar decisiones, como por ejemplo no denunciar la violación en el trabajo y deciden unirse al varón que las violentó que no son necesariamente jóvenes sino hombres de cuarenta años aproximadamente que tienen otra pareja.

Otro de los trabajos que optan las mujeres en la comunidad es en los mercados u oficios domésticos en casa ajena, hoteles y restaurantes, estos trabajos son informales y no son de todos los días, este tipo de trabajo dificulta que el pago sea a medida de los que la ley exige, las personas no pueden optar a un sueldo que venga a satisfacer las necesidades básicas de las familias.

Hay hombres que llegan en las casas de jovencitas en las aldeas, sabiendo datos personales de la familia como el nombre del padre y de la niña, referencias de personas conocidas de San Benito o Santa Elena, con diálogos coherentes que simulan ser personas de confianza, sin embargo las engañan. Estas personas alquilan un cuarto o las llevan a un hotel para luego abusar de ellas, en algunos casos las dejan ahí golpeadas, es cuando ellas necesitan atención médica y son llevadas al hospital.

La venta de drogas es una actividad en la cual incurren los jóvenes que viven en las zonas aledañas de la comunidad, estos son influenciados por narcotraficantes que les ofrecen además de dinero un lugar donde pueden tener refugio un sentido de protección, que ellos no tienen en sus hogares, las personas que se dedican a actos delictivos se aprovechan de la vulnerabilidad de los jóvenes y les hacen creer que estando con ellos pueden tener lo que en su casa no encontraron y que es mejor estar con ellos que estudiar o realizar algún trabajo, los jóvenes dejan de estudiar y se sumergen en estas actividades, en ocasiones se ven envueltos con problemas legales o inclusive en enfrentamientos armados donde pierden la vida.

La prostitución es visible en niñas en edades muy tempranas que van desde los 12 años las cuales no tienen dinero para el alimento y pretenden apoyar a sus padres y tomando en cuenta que no existe demanda de trabajo, incurren en la prostitución

como un medio para obtener dinero, esto obstruye sus estudios ya que las marginan de grupos y las estigmatizan, incluso según la maestras son contagiadas de ITS, esto obstruye sus estudio. Las niñas sin duda son agredidas sexualmente, se han conocido casos en el hospital, en los cales las llevan a hoteles donde se encuentran cinco o diez hombres cuando la niña se reúsa a participar, estos hombres la agreden o matan. Estas prácticas son bien sabidas por los pobladores de la comunidad, sin embargo las denuncias son muy escasas según el MP.

Peten es el departamento más extensos del país, las distancias entre municipios y aldeas, son distancias largas, el medio de transporte no es fluido y por consiguiente dificulta el traslado y seguimiento de caso, de las víctimas, los pasajes para llegar a San Benito cuesta alrededor de 10 quetzales por persona,y deben solventar otros gastos como alimentación y trasporte dentro del casco urbano.

Las instituciones asistenciales de seguimiento de casos de víctima de violencia sexual, no son centralizadas y están en distancias largas y complejas, ya que depende de factores como: edad, jurisdicción y tipo de violencia, todo esto no lo saben las personas, en ocasiones no se les da la información correspondiente.

En consecuencia a todo esto, el traslado de las víctimas desde su hogar es un gasto que pareciera ser simple,pero para personas que en su mayoría son de escasos recursos,no son solventados por los padres y las victimas no son llevadas al hospital o centro asistencial para efectuar la denuncia, las victimas que son ingresadas al hospital son traídas por los bomberos en estado delicado. Por lo general no refieren que hayan sido víctimas de violencia sexual, relatan que se golpearon al caer, para volver a casa el mismo día ya que no se tiene el dinero para solventar alimento y estadía de los familiares en San Benito.

Las condiciones de pobreza de las víctimas, no solo las hace propensas a sufrir violencia sexual, también no tener oportunidad de denunciar por no tener para el pasaje o no perder un día de trabajo pues eso significa que no tendrán que comer el día siguiente, y hay que tomar en cuenta la alimentación de otros hijos, esto fuerza a los padres de familia a tomar decisiones que mucho de los casos será, alimentar a

sus demás hijos y únicamente lamentar no poder hacer nada con respecto a la violación de su hija.

1.2 Factor Político

En el proceso de la atención psicosocial a las personas afectadas por la violencia sexual, se tomó entre los aspectos generales de la comunidad la reproducción de la representación local de la masculinidad, Martín De la Cruz menciona que la masculinidad “Se construye socialmente en el ámbito de las relaciones y adquiere legitimidad a través de la opinión y prácticas públicas de hombres y de mujeres, funciona como un mecanismo por el cual los varones se adaptan a su entorno social, se espera que los varones incorporen un conjunto de reglas corporales, habilidades valores y que actúen como hombres de verdad” (Hacer Hombres Cabales). Este factor es relevante en la violencia contra la mujer en la población de San Benito y Santa Elena Peten ya que las normas jerárquica de género atribuye al hombre el rol de proveedor y de mandamás en el hogar, esto es bien visible en la comunidad pues se puede escuchar en los diálogos de los varones entrevistados en el área de emergencias, en ocasiones los padres de forma tajante decidían llevarse a sus hijas, incluso si ellas no querían, estas actitudes son legitimadas por las mismas instituciones entre otros factores, se hacía lo que el padre decidiera.

La mayoría de mujeres cuando se casan dejan de trabajar, la labor de la esposa es de cuidar a los hijos, cocinar y aseo de la casa, en la comunidad no le dan un valor, por cuanto no es un trabajo remunerado, esto significa que el trabajo que si vale, es el del esposo que es el único que gana dinero, esto contribuye a que sea más evidente el machismo que según Martín Baro “Es un conjunto de características comportamentales tipificadas que se exigen al hombre como parte de su rol en determinados ambientes, es así la consecuencia del papel anterior de un determinado orden social donde se le asigna la función económica externa mientras que a la mujer de mantenimiento del sistema mismo” (Baro, 1990) Esto le da al varón una posición de privilegio y de jerarquía en el hogar donde sus deseos y exigencias son primordiales la falta del cumplimiento de ellas es detonante para que exista conflicto y próximamente violencia.

Esto se observó en el acompañamiento que se brindó en el área de consulta externa del hospital, se entrevistó a mujeres que expresaban que sus esposos llegaban cansados del trabajo y que todo debía de estar en calma incluso los niños no debían hacer mucho ruido, que la casa debía estar limpia y ordenada, era más la exigencia cuando el esposo llegaba ebrio, es cuando es más violentos, referían las ama de casa.

La divulgación de información del tema de violencia sexual y estereotipos masculinos construidos por la sociedad, que generacionalmente se le asigna que en ocasiones no puede expresar su desaprobación por miedo a lo que digan los demás. Esto se observó en los talleres con respecto a la masculinidad, ya que los alumnos de las escuelas presentaban, nerviosismo e inhibición al momento de expresar las posibles conductas machistas en actitudes cotidianas que se les presentó.

Otro de los factores que propicia que exista violencia sexual dentro de la comunidad es el caso los adolescentes que participan en las fiestas, ya que la edad de ellas es cada vez más corta, los cuales se reúnen con sus amigos y amigas, creyendo que estando juntas están seguras, sin tomar en cuenta el peligro que correya que a su parecer el mejor es: el que toma más licor, o quien tarda más en la fiesta, esto las coloca en un estado muy propenso a las violaciones que en su mayoría ocurren los fines de semana cuando generalmente se dan las fiestas.

Se pudo observar durante el tiempo que se atendió a víctimas de violencia sexual dentro del hospital, que los encargados del área de emergencia, siempre que pueden encubren los casos de violencia sexual ya que cada sospecha de violencia sexual debe de ser notificado al MP y no quieren verse involucrados en casos medico jurídico por sus implicaciones legales.

Sin duda en el abordaje de víctimas de violencia sexual, la utilización de preguntas abiertas fue de mucha utilidad ya que la producción de información que muchas de ellas expresaron llevaron a pensar en factores que al principio no las habíamos tomado en cuenta como el miedo que según Marco Antonio Garavito Fernández "Miedo en situaciones límites, se busca eliminar las defensas que tienen las

personas y los grupos para enfrentar las condiciones adversas de vida por medio del miedo se pretende obligar a la población a desarrollar una conducta distinta a la que en realidad desea o suplemente, a minar su capacidad de analizar y decidir.”(Garavito Fernandez, 2007)

El miedo provoca una sensación de pérdida de control sobre el rumbo de la propia vida, cuando el destino no está en manos de la víctima de la violencia, se genera una sensación subjetiva del cual, no se puede hacer nada frente a la situación traumática que se está viviendo. Es tal la condición de víctimas de violencia sexual que se observe en el hospital, que provoca una realidad de tensión que sirve para fortalecer un sentimiento de desvalorización, que impide posteriormente una acción para afrontar los acontecimientos, impide hacer un análisis de la situación actual que permita reaccionar y tomar el control y responderse a preguntas como. ¿Quién me dice la verdad? ¿Qué es lo que realmente sucede? ¿Quiénes son los buenos y los malos?

La realidad se torna incierta y nublada, al final las personas en esta situación no saben qué hacer. En mucho de los casos la consecuencia de este infortunio deviene depresión y ansiedad según refiere la psiquiatra del hospital, también intentos de suicidio, que en el hospital lo categorizan de abuso de medicamentos o sobredosis, ya que como antes mencionamos los médicos prefieren no verse involucrados con casos legales, un paciente con intento de suicidio significa la notificación a las autoridades sin embargo cuando se categoriza por abuso de sustancias no es necesario hacerlo y los médicos prefieren no “meterse en clavos” como ellos dicen.

Podemos pensar que a raíz de la violencia sexual se despliega problemáticas que no son categorizados por violencia sexual, pero que son ocultados por los mismos agentes de salud, por temor a verse involucrados en un caso médico legal el cual significa que debe de rendir un informe a las instituciones legales.

En todas las reuniones de la Red local de Derivación para Víctimas de Delito, los médicos estuvieron en desacuerdo en atender a víctimas de violencia sexual pues según ellos no está estipulado en su contrato de trabajo, que estos casos deben de

ser referidos a instituciones pertinentes como INACIF o MP, si bien los médicos y enfermeras tiene razón ya que estas instituciones deben de intervenir en estos casos su oportuna participación contribuye a disminuir la revictimización.

Esto también contribuye a que las muestras no se contaminen y que las víctimas de violencia sexual tengan oportunidad real de denuncia ya que se pretende que la toma de muestra¹ y el embalaje de muestras² se haga de manera adecuada, las investigaciones son minuciosas y con el simple hecho de no doblar bien la ropa interior de la víctima, pueden descartar la muestra, y no tener acceso a un juicio justo. Según el acuerdo interinstitucional local, facultaa los médicos a realizar la atención correspondiente dentro del hospital pues se han tenido capacitaciones para efectuarlo de manera correcta.

Durante el tiempo de EPS no se logró realizar talleres o charlas con respecto a la sensibilización a víctimas de violencia sexual dentro del hospital, únicamente cuando se hacía un trabajo conjunto: medico, psicólogo, psiquiatra y trabajo social, donde se debía realizar la impresión clínica del estado de la víctima, también se abordó personalmente a los médicos en pacillos o cafetería. Dentro de las limitaciones para dialogar sobre estos casos se puede mencionar la falta de tiempo de los médicos y enfermeras, se puede notar que las personas que atienden a víctimas de violencia se mantienen en una dinámica bastante agitada.

Es evidente que cuando se trata al problema en sí y no a la persona, no se toman en cuenta aspectos como el contexto de la persona y se hace una atención psicologizada Juan Pastor menciona esto en un texto que dice “vivimos pues en una sociedad psicologizada en la que se ha producido un auténtico giro copérnico que expulsa al hombre del centro de su vida y lo hace girar en torno al sol de la psicología”(Juan Pastor) no se entiende como un problema coyuntural, esto no permite la sensibilización de las personas agredidas sexualmente y solo se afrontan problemáticas. Sin duda es una de las desafortunadas situaciones en las que se

¹ Procedimiento medico donde se extraen de la victima por medio de hisopados muestras vaginales y anales.

² Colocar de manera adecuada las prendas de la víctima de Violencia, en bolsas especiales.

encuentran los médicos y enfermeras, porque no decirlo las trabajadoras sociales y psicólogos en la comunidad de Peten.

Es por eso que a medida que las personas se involucren no en la atención a problemáticas, sino a la atención a las personas, tomando en cuentas aspectos que si bien son conocidas por las personas que atienden a víctimas de delito, aspectos como situación económica o implicaciones sociales, ya cada víctima es una persona distinta con implicaciones sociales distintas, no solo un caso más que se requiere atender y que se pueda ir estandarizando con un protocolo de atención, que si bien se buscan nuevas formas de implementarlo como: contextualizarlo y hasta crear uno que sea especialmente para víctimas de delito del departamento de Peten, se dejan fuera aspectos que a mi parecer son importantes como: traslado de las víctimas en el proceso de denuncia, alimentación a familiares durante la estadía en el hospital, papel higiénico, pasta dental, cepillo, jabón y agua pura. Las personas salen de su casa en situación de emergencia no se preparan para permanecer varios días.

Dentro del hospital el personal es escaso, la atención psicológica a víctimas de violencia sexual es efectuada por la psiquiatra del hospital, no se cuenta con psicólogo de planta. En trascurso del EPS se realizó un trabajo conjunto con psiquiatra y se buscó nuevas formas de intervención las cuales buscaban evitar la revictimización por ejemplo: estar atento a ella, no dejar que personas ajenas de atención a víctimas de violencias sexual la entreviste.

Existen muchas limitaciones en la atención a víctimas de violencia sexual dentro del hospital, las cuales son: no existe un espacio físico dentro del área de encamamiento, las víctimas que no pueden levantarse prefieren no decir nada por miedo o vergüenza que las demás personas la oigan, cuando si pueden levantarse son atendidas en los pasillos o en ciertas ocasiones en una habitación que pertenece a las enfermeras para guardar sus artículos personales, este problema no afecta únicamente a víctimas de violencia sexual, también a personas que han tomado la decisión de quitarse la vida, esto dificulta que las víctimas den un testimonio real de lo sucedido.

Existe un espacio dentro del hospital que es para atención a víctimas de violencia sexual, está en el área de consulta externa pero hasta el momento no está habilitado fue por una iniciativa del hospital a un proyecto que inicio por medio de acuerdos interinstitucionales “Por una Guatemala sin VIOLENCIA”, entre el MSPAS, MP, INACIF Y PDH para la atención de víctimas de violencia sexual y/o maltrato, que garantiza la coordinación permanente entre dichas instituciones.

El hospital nacional de San Benito Petén, inició la conformación del comité multidisciplinario³ y el proceso de capacitación al personal. Como parte de la Red departamental contra la violencia sexual, dio a conocer su trabajo en las reuniones de la red y del acuerdo interinstitucional, luego del análisis todas las organizaciones participantes concluyeron solicitar a la Viceministra de Salud que en la implementación de tal acuerdo se incluyera al hospital de San Benito. En respuesta a la solicitud, el Vice ministerio de Hospitales incluyó al hospital nacional de San Benito Petén en la implementación inicial del acuerdo y se creará la Clínica de atención a víctimas de violencia sexual, sin embargo esta aún no está en funcionamiento, las causas van desde la resistencia de los médicos en atender estos casos, hasta conflictos de parte del comité de multidisciplinario del hospital y dirección.

1.3 Factor Social:

Dentro de los factores que anteriormente se mencionaron y que sin duda repercute no solo en la atención a víctimas de violencia sexual y también las víctimas directas, también se visualiza en la dinámica familiar y social, estas conocidas como víctimas colaterales⁴. Sumado a eso deben lidiar con el estigma social que “Es una condición atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptable o inferior”(Goffman Erving, 1986) las mujeres que en su mayoría son menores de edad, expresan que han perdido una de sus virtudes y es el de ser virgen, por consiguiente refieren que esto trunca su deseo de

³ Persona de distintas disciplinas dentro del hospital como medicina, enfermería, trabajo social, psiquiatría, que se acciona cuando existe una Víctima de Violencia Sexual.

⁴ “Ascendiente, descendiente, conyugue o conviviente de la víctima y otras personas afectadas indirectamente por el ilícito penal”

optar a casarse de forma tradicionalmente correcta y se unen a su pareja sin casarse por el temor a quedarse solas.

Las muchachas se van de su casa, pues muchas veces el agresor vive en ella pueden ser: sus padrastro, hermanos, abuelos y tíos, se unen a su pareja, cuando el esposo conoce el infortunio de la muchacha se da el conflicto en la pareja, la muchacha suele ser víctima de violencia tanto física como psicológica, pues en la comunidad comúnmente se le atribuye a la mujer la culpa de un hecho de violencia sexual, pues existen comentarios como “replano ella tuvo la culpa” o “ella se lo busco” el esposo de la muchacha se ve influido de estos comentarios de la comunidad y reacciona de manera violenta con la esposa.

En otro de los casos se puede mencionar también que los familiares experimentan vergüenza al saber que su hija ha sido violentada sexualmente, sienten temor a sufrir discriminación por parte de sus amigos y vecinos, las familias deciden ocultar el hecho, esto repercute en la víctima como en la relación que se puede tener en resto de toda la familia, ya que no reciben ninguna atención psicológica y social. Los efectos son evidentes como refieren las personas entrevistadas en consulta externa, la familia experimentan sentimientos de culpabilidad y tristeza, esto dificulta la buena convivencia dentro del hogar y forma en la víctima un sentimiento de culpabilidad y deciden unirse o casarse, ya que en la comunidad se ve la unión de la pareja como un “nuevo comienzo” refieren las muchachas.

También se abordó en el área de consulta externa, a niñas con un perfil que va desde falta de socialización, enuresis, problemas en la escuela, agresividad, problemas de aprendizaje, sin embargo indagando en las historias se pudo constatar que fueron o son violentadas sexualmente por propios familiares. En la mayoría de los casos se le atribuye a las niñas la culpabilidad del hecho, las madres mencionan frases como “se le sometió al abuelo” “ella lo busco” “las mujeres de ahora son muy cuscas” esto nos yaba a pensar en los estereotipos que “son atribuciones subjetivas y por tanto, no necesariamente ciertas que todos los humanos hacemos hacia los demás, por culpa de un reducido número de personas”(Abraham, primera edición 2004) Estos casos son de niñas entre 6 a 10

años de edad, las personas refieren que no le dan mucha importancia pues las niñas son muy pequeñas y esto no las afecta, las madres refieren que no sabían que considera una violación, por temor a las repercusiones legales o por miedo a lo que dirán los vecinos y familiares.

En un caso de violencia sexual se observa el deterioro de aspectos relacionales tanto de la familia como de la comunidad y la socialización. "Entendido como aquellos procesos psicosociales en los que el individuo se desarrolla históricamente como persona y como miembro de una sociedad".(Baro, 1990)definitivamente en el departamento de Peten como en el resto del país se puede mencionar como un factor determinante en la vida de las víctimas de violencia sexual ya que afecta la identidad como personas así como perdida de tal configuración, donde la niña o adolescente, pierde el sentido de protección del varón.La persona se va haciendo durante esos procesos donde evidencian desprotección y configuran su mundo como hostil, donde construyen relaciones sobre esquemas de desconfianza, del cual deviene consecuencias que van desde relaciones de pareja conflictiva e intentos de suicidio en edad temprana.

La información que se brindó en el EPS con respecto a temas como: violencia, formas de denuncia, identificación de casos de violencia, con maestros padres de familia y practicantes de magisterio, sin duda fue de suma importancia no solo para la víctimas, sino también para los agresores como un mecanismo de prevención, pues las personas puede cambiar la perspectiva de un hecho violento ya que la sociedad ha inculcado dentro de la comunidad prejuicios " los prejuicios se construyen de una serie generalizada de estereotipos sumamente consistente, en el que figura relaciones emocionales de aceptación o rechazo ante personas, fenómenos, grupos, raza, religión"(Abraham, primera edicion 2004) estos prejuicios etiquetan a las mujeres como provocadoras de acoso sexual, pues toman en cuenta aspectos como vestidos livianos,el área de peten cuenta con clima tropical y sin duda se debe de vestir de forma adecuada al clima cálido los varones acostumbran acosar

a las mujeres, cuando hay un caso de violencias sexual se escuchan comentarios como “cómo iba vestida” “ella tuvo la culpa por vestirse así”

Michel Foucault menciona “En las relaciones de poder la sexualidad no es el elemento más sordo, sino, más bien, uno de los que están dotados de la mayor instrumentalidad utilizable para el mayor número de maniobras y capaz de servir de apoyo, de bisagra a las más variadas estrategias, no hay una estrategia única, global, válida para toda la sociedad y enfocada de manera uniforme sobre todas las manifestaciones del sexo”.(Foucault, 2005) La concientización sobre este tema en las instituciones intermedias como escuela, trabajo, grupos sociales, la familia como fuentes primarias que son transmisores de valores e importantes para adoptar nuevas formas de socialización que permitan alcanzar equidad de género, que contribuya a minimizar la violencia, fue relevante en el transcurso del EPS.

Reproduciendo por medio de la palabra como una media comunicación, transmitiendo normas que sean más efectivas para solventar problemas de la vida, desvirtuar las prácticas sexistas “el sexismo implica relaciones de género inequitativas y se refiere a las prácticas institucionales e interpersonales según las cuales los miembros del grupo de género dominante (generalmente los hombres) acumulan privilegios mediante la subordinación de otros grupos de género (por lo común las mujeres) y justifican esas prácticas mediante ideologías de superioridad, diferencias o desviaciones innatas” (sexismo, 2012) dentro de las familias y dentro de la sociedad en general para ir disminuyendo la violencia sexual dentro de las comunidades.

2. REPLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la mayoría de gobiernos ha reconocido que la violencia contra las mujeres adolescentes y niñas, definida también como violencia basada en el género es un problema de derechos humanos y salud pública, además de un obstáculo para el desarrollo de las naciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud, 2003 (Pág. 161)) Define violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima en cualquier ámbito, incluidos el hogar, el lugar de trabajo, de estudio”.

Según estimaciones de las Naciones Unidas, una de cada tres mujeres en el mundo será golpeada, forzada a mantener relaciones sexuales, o sufrirá otro tipo de maltrato a lo largo de su vida. En la mayoría de los casos el agresor será una persona de su familia o conocido. En tanto una de cada cinco mujeres será víctima de una violación o un intento de violación (mujeres, -- Febrero de 2008. Acceso el 11 de mayo de 2009.)

Las consecuencias de la violencia sexual para la salud son devastadoras estas pueden ser físicas y psicológicas, afortunadamente en Guatemala se ha tenido avances en reconocer la violencia sexual como un problema de salud pública, las organizaciones locales de Peten, muestran más interés en este tema como la creación de redes de derivación de violencia, las cuales se reúnen para implementar acciones con el fin de proporcionar a la víctima directa⁵ una atención más efectiva, un seguimiento personal después del trauma.

⁵que en victimología se conoce como victimización primaria

La creación de manuales de atención a las víctimas, así como discusión de protocolos de atención a víctimas de violencia sexual, que sean contextualizados para la población de Peten, si bien han iniciado la comunicación y se ha mostrado interés de un trabajo conjunto en entre las organizaciones e instituciones de salud en San Benito Peten, la revictimización⁶ se sigue dando en las instituciones.

La atención psicológica a la víctima después del proceso penal o proceso de investigación no se da, las víctimas de violencia sexual que en su mayoría son mujeres jóvenes se ven en una situación desfavorable después de del hecho, ya que tiene que lidiar con un sin fin de factores que dificultan su inserción en la sociedad⁷

Los factores socioculturales y tradiciones del país influyen en la concepción que se tiene sobre la violencia sexual (no hace mucho se tomaba como un problema familiar y no como un delito, *Manual para el abordaje de violencia contra la mujer, Hilda morales Trujillo*) los patrones de crianza que son en su mayoría violentos dan un sentido de naturalización a estos hechos, los toman como algo necesario para la educación de los niños, ya que los hijos son del padres deciden por ellos y tienen todo el derecho sobre ellos, la denuncia y estar en contra se toma como indicios de rebeldía y descontento a una forma de crianza que no es cuestionada.

La violencia sexual es producto de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. La concepción sobre la sexualidad en el imaginario social de Guatemala tolera esta violencia y estimula al hombre a tener más compañeras sexuales, usando el sexo para afirmar su hombría, se toma como una necesidad normal e incontrolable del ser masculino.

⁶la victimización secundaria, que sufre una víctima, los testigos y los sujetos pasivos de un delito, ocasionados por las instituciones encargadas de hacer justicia: policías, jueces, funcionarios de instituciones penitenciarias, etc.

⁷victimización terciaria Es la que se produce entre la sumatoria de ser el sujeto pasivo o la víctima de un delito y el enfrentamiento con el procedimiento penal, causando un estigma sobre la persona y su carácter de víctima (Publico)

La violencia sexual también se enmarca dentro de las relaciones desiguales en el matrimonio, convivencia de pareja, miembros de una misma familia, relaciones con personas de confianza o figuras de autoridad como trabajo o escuelas, puede tener lugar a lo largo de toda la vida desde la infancia hasta la vejez, incluye a hombres y mujeres ambos como víctimas como agresores.

Aunque afecta ambos sexos los agresores son de gran porcentaje hombres adolescentes y hombres adultos, las víctimas cada vez son mujeres más jóvenes también se puede mencionar grupos invisibilizados como prostitutas y homosexuales que en muchos casos no acuden a las instancias legales, sin embargo esto es evidente puesto que en el momento de la agresión son golpeados y por consecuencia acuden al hospital para su debida intervención médica, según el procedimiento que procede a cualquier sospecha de abuso o agresión sexual y por acuerdos interinstitucionales, las víctimas deben de ser ingresadas al hospital para proceder en la recolección de muestra de evidencias y proveer de antirretrovirales, sin embargo en el área de emergencias y por la afluencia de población, en mucho de los casos los médicos no logran detectar una posible víctima.

2.1 NUEVOS ESCENARIOS DE TRABAJO

Más preocupante aun es que los médicos no quieren verse involucrados en un caso de violencia sexual, y dejan que las víctimas se vallan sin tener una oportunidad de denuncia, Las víctimas no denuncian por temor a represalias del agresor que en su mayoría son personas que conocen o personas de confianza como familiares vecinos incluso amigos cercanos.

El ciclo de violencia cada vez se completa en menos tiempo la lucha contra este tipo de violencia adaptando desde las administraciones una posición férrea y de rechazo absoluto contra estos actos a establecido para ello medidas que sean eficaces para erradicar esta lacra.”(programa Justicia y seguridad, octubre 2011) La aplicación de la legislación vigente de denuncia y seguimiento de cada caso no permiten que el ciclo de violencia se rompa. No se toman en cuenta factores de historicidad de la

comunidad y proponen soluciones de exterminio. Sin duda propiciar espacios de reflexión dentro de la comunidad para ir cambiando las concepciones machistas que si bien es un camino lento puede dar pauta para que en las futuras generaciones se pueda deslumbrar un futuro donde la violencia sea física o emocional no tenga una participación tan activa dentro de la comunidad. Ya que después de la denuncia la víctima de violencia sexual no cuenta con un abordaje social más allá que la intervención en crisis o plan terapéutico y una información sobre sus derechos.

2.2 PROFUNDIZACIÓN DEL PLANTEAMIENTO INICIAL

La víctimas encuentran varios motivos para no denunciar como miedo a las represalias del perpetrador que en muchos casos es el padre o padrastro, si se llega a encarcelarlo ¿quién va a mantener a la familia? son algunos motivos que no permite desligarse de la violencia, sin embargo hay algunos puntos importantes que han sido solventados por la participación de grupos, que muestran su interés como La Pastoral del Vicariato de San Benito Peten o la organización Ixquick en abordar este tema y dar una atención psicológica a sobrevivientes de violencia sexual, el trabajo conjunto con estas organizaciones es de beneficio para las personas agredidas pues en el hospital carece de recursos tanto económico y de personal para atender de manera integral a las personas que así lo requieran.

Hay que tomar en cuenta los factores sociales, ya que el hecho violento afecta específicamente a la víctima, no se puede tomar como un hecho individual o aislado, que se atribuye a circunstancias entre agresor y víctima basado en la desigualdad que está estrechamente vinculado a estructuras de poder, las mujeres ven amenazadas sus vidas por el hecho de haber nacido mujeres.

El miedo a lo que diga la sociedad es otra causa por el cual las mujeres no denuncian ni siguen un proceso psicológico ya que tienen que tomar en cuenta las repercusiones de este acto. La falta de apoyo de la familia, el temor a sufrir discriminación por parte de sus amigos o vecinos, sumado a esto la culpabilidad que

en muchos casos se le atribuye a ellas son algunos de los factores que impiden un seguimiento psicológico a las víctimas y una recuperación óptima luego del hecho violento.

Es por eso que es pertinente contribuir al cambio de concepciones machistas dentro de la comunidad para desvirtuar conductas que no permitan una convivencia equitativa dentro de la dinámica de relaciones entre hombres y mujeres, propiciando el diálogo dentro de los grupos sociales que son transmisores de valores.

3. MARCO METODOLÓGICO DE ABORDAMIENTO

En la investigación con respecto a la atención a víctimas de violencia sexual dentro de los municipios de San Benito y Santa Elena del departamento de Peten se utilizaron métodos cualitativos. “Los métodos cualitativos en el campo psicológico comunitarios se deben a que ellos poseen características que se adaptan mejor tanto en lo que atañe a las técnicas específicas empleadas como al tipo de investigación en el cual se insertan. Esas características son: su carácter predominantemente inductivo. Se suele partir de situaciones específicas de la vida cotidiana, generalizándola a partir de la acumulación de conocimientos particulares. Por lo tanto, la hipótesis que se pueden formularse y la teoría se construyen a partir de los datos que se vayan obteniendo, en este sentido la investigación cualitativa responde a una de las condiciones que exige una psicología que pretende contribuir a la transformación social, apegarse a la realidad” (Maritza, Hacer para transformar, 2007)

En este marco de referencia, la investigación cualitativa nos guió en el transcurso de la investigación, en el cual se puede mencionar la búsqueda del sentido y comprensión de los fenómenos que surgieron dentro del tiempo de EPS. En la población dentro del hospital, personas entrevistadas o participantes de grupos dentro de las escuelas y organizaciones que atienden a víctimas de violencia sexual, en el cual se buscó a través de métodos y técnicas los procesos y esquemas de explicación usados por los participantes para dar un sentido a la realidad social que construyen.

Todo esto se realizó en función a tres escenarios de la comunidad como anteriormente se mencionó, la red de derivación de delito del MP. La atención individual y familiar de las víctimas de violencia sexual dentro del hospital, así como en la telesecundaria el porvenir y la Escuela Normal,

Se utilizó “*En la investigación acción participativa* el investigador interpela la ciencia hegemónica propone una ciencia nueva, rebelde y comprometida con los factores populares, asume el compromiso de estudiar con plena conciencia y responsabilidad la realidad y de crear estrategias coherentes con la necesidad de transformar el

presente de opresión”(Flores Osorio, 2011). Es una estrategia útil para: transformar el presente, este tipo de investigación nos permitió conocer la concepción que se tiene sobre la masculinidad en los jóvenes, los mitos o ideas.

También fue útil para plantear la esperanza de convivencia de género más equitativa por medio de talleres, saber las concepciones de los participantes y llegar a un común acuerdo para las posibles formas de convivencia más equitativas y pacífica en cuanto a la violencia en contra de la mujer.

En los talleres y charlas se utilizaron instrumentos, según Gonzales Rey son “definido por todas situación o recurso que permita la expresión del otro dentro del contexto de relación que caracteriza la investigación, Un instrumento es una herramienta interactiva, no una vía objetiva generadora independientemente del investigador, el instrumento representa apenas el medio por el cual vamos a provocar la expresión del otro como sujeto. Esto quiere decir que no pretendemos constreñir al otro a una respuesta frente al estímulo producido por el investigador, sino facilitar su expresión abierta y comprometida usando para ello los estímulos y situaciones que se juzguen más convenientemente por el investigador”(Gonzales Rey, 2006)

Los instrumentos utilizados en el hospital durante el EPS fueron individuales en su mayoría, como entrevistas o aquellas situaciones donde el estímulos se acompaña de un dialogo, por medio de preguntas abiertas que están orientadas a facilitar la expresión amplia de la persona, no están orientadas a la respuesta sino a construcción de la persona. Se logró abordar a las personas que son referidas en consulta externa donde se atendió problemáticas con “perfil de salud mental” que son referidos por médicos con un impresión clínica de: depresión, ansiedad, intentos suicida, violencia intrafamiliar y violencia sexual, las preguntas abiertas fueron una herramienta útil para lograr ir más allá de la ansiedad o depresión ya que en mucho de los casos las personas evidenciaron problemas de la vida como pobreza o falta de trabajo, perdido a un ser querido y dificultades de noviazgo, incluso por dificultades de comunicación en el hogar, en donde por medio de las entrevistas se

logró reevaluar las situaciones propias de la vida y sus posibles soluciones, según el contexto que cada persona daba a su conflicto.

También se utilizaron *Instrumentos grupales*, según Gonzales Rey son los que proporcionan una dinámica, que sea conveniente en un espacio portador de sentido subjetivo y que permita focalizar nuevas necesidades del grupo. Los instrumentos grupales son todos aquellos que implican una actividad colectiva y desarrollo de dinámicas grupales a partir de aquella, estos pueden ser: cine debate, complementación de frases grupos a priori sobre frases que se relacionan entre sí por el tipo de contenido explícito”.

Sin duda cada grupo aportó su significado a la violencia y cada grupo con sus singulares necesidades, se participó en la clínica de atención juvenil en donde se trabajó con un grupo de adolescentes embarazadas dando charlas con temas como: círculo de violencia, machismo y autoestima, las técnicas utilizadas por cuestiones de espacio fueron cine fórum donde se transmitió películas y presentaciones en powerpoint editadas.

Las futuras madres que en su mayoría provienen de lugares lejanos son de escasos recursos sin duda muchas de ellas viven en una dinámica de violencia que por razones culturales no identificaban, haciendo preguntas como: ¿si mi esposo me pega por qué no hago las cosas bien es violencia? Y otras como ¿si mi esposo me agrede cuando no quiero tener relaciones sexuales es violencia? O ¿si me fuerza a realizar actos sexuales que no me gustan es violencia sexual? Todo estas preguntas surgieron posterior proyectarles un documental con respecto a la violencia, las preguntas se fueron socializando en el grupo, las propias adolescentes respondieron las preguntas, también se proyectó películas como “el circo de las mariposas” para luego realizar preguntas abiertas con respecto a la película, preguntas como ¿qué propició el cambio en la vida del actor? ¿Que nos quiere enseñar la película? Fue punto de partida para provocar diálogos, en donde las futuras madres se pudieron expresar, cómo se sentían con respecto al embarazo, y mencionar una serie de problemas personales, como falta comunicación con esposo, problemas con

su suegra, problemas con cuñadas, todas las preguntas eran respondidas por medio de vivencias de las propias compañeras.

También se contó con un grupo de apoyo de personas con un diagnóstico de problemas emocionales como depresión, ansiedad, esquizofrenia, en donde se tocó temas con respecto a violencia, autoestima, valores, en este grupo se realizó un trabajo conjunto con practicantes de psicología de la Universidad Mariano Gálvez, ellos intentaron realizar técnicas de la terapia gestal y luego en mi caso Técnicas de educación popular que “son las que permiten un proceso colectivo de discusión y reflexión educativo común” (Vargas Vargas, 1999) en el transcurso de los talleres los practicantes de La Universidad Mariano Gálvez se pudieron dar cuenta que con las técnicas de educación popular la población tenía sus propias respuestas. Era más enriquecedor para ellos saber son los propiciadores su estabilidad emocional y que ellos por medio de sus vivencias podían ayudar a sus demás compañeros.

El conflicto de diálogo, Gonzales Rey menciona que “son elementos que nos permitan conocer sobre el desarrollo moral, basados en situaciones portadores de un fuerte sentido subjetivo. El ideal de objetividad dominante en nuestra cultura oculta el hecho de que la valoración es una vía privilegiada para el conocimiento del evaluador”.

Este instrumento fue de utilidad para conocer el desarrollo moral de los jóvenes en la telesecundaria el porvenir y la escuela Normal, con respecto a concepciones machistas por medio de inductores como técnicas del repollo, lluvia de ideas que fueron lo suficientemente amplios y reflexivos que nos dieron acceso a los valores y motivos morales de los jóvenes, esto nos llevó a tener actividades por medio de técnicas participativas de educación popular que permiten un proceso colectivo de discusión y reflexión. Actividades como “El jurado” donde los participantes expusieron sus concepciones de ser hombre y mujer y el rol que desempeñan en su comunidad, luego un grupo homogéneo los jueces, estos debían de deliberar si estas concepciones son las adecuadas.

Este ejercicio nos llevó a crear una situación ficticia, estas situaciones ejemplificaban verdaderos modelos de vida cotidiana de los jóvenes solo que colocados en una situación reflexiva que tenía el mismo sentido que aquella vivida por ellos en la realidad, estos diálogos nos sirvieron como materia prima para lograr llegar al sentido subjetivo que durante el tiempo de EPS se fue afinando según las expresiones y las hipótesis formuladas a la concepción que tienen los alumnos sobre las conductas machistas.

La iniciativa es de ir construyendo en nuevos esquemas⁸ en el pensamiento en donde la convivencia más equitativa crea un ambiente de mayor comunicación e igualdad donde la imposición de los valores que durante generaciones se han impuesto pueden ser cuestionados y reevaluados para contextualizarlos y que propicie un ambiente con características más acordes a una realidad que sin duda amerita mayor esfuerzo para lograr un equidad de género, que sin duda abrirá brecha a poder aspirar en una sociedad con menos índices de violencia tanto en las relaciones de pareja, familia y comunidad.

En todo el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado se utilizó la conversación como base relacional y por consiguiente la comunicación, sin embargo debe de tomarse en cuenta lo que Gonzales Rey menciona “La comunicación ha sido también considerado como vía de construcción de conocimiento. La comunicación es el espacio privilegiado en que el sujeto se inspira en sus diferentes formas de expresión simbólica, las cuales representaran vías para el estudio de su subjetividad, en el sentido subjetivo esta es la base de la subversión de cualquier orden que se quiera imponer al sujeto o la sociedad desde fuera. Las formas de comportamiento social explícitos ante situaciones externas de fuerte presión y represión más que una vía de expresión de sentido subjetivo, representan una vía de ocultamiento, la sociedad desde esta perspectiva no representa una dicotomía con la subjetividad, sino que, por el contrario, esta última solo se desdobla y desarrolla dentro del universo de realidades y procesos objetivos de organizaciones de las estructuras sociales”

⁸ Un esquema de pensamiento, es una estructura mental determinada que puede ser transferida y generalizada

La conversación como punto de inicio de relación interpersonal, fue uno de los mecanismos de socialización primaria dentro del hospital y en las instituciones de servicio, sin embargo durante el tiempo mucha de la información brindada por agentes de salud con respecto a violencia sexual y la clínica de atención de víctimas de violencia sexual, fue una serie de respuestas y conversaciones aprendidas o que convengan a las instituciones que en mucho de los casos se utiliza para solventar la imagen que se tiene de la institución. Pero que en realidad no está en sintonía con las necesidades de la población, ya que en asambleas se habló de los avances de cada institución y el compromiso asumido por cada una de ellas sin embargo este compromiso no se visualiza en la práctica, pues las quejas de las personas se siguen dando.

Se utilizó Los “Sistemas conversacionales que Según Gonzales Rey son los que permiten al investigador descentrarse del lugar central de las preguntas, para integrarse en una dinámica de conversación, que va tomando diversas formas y es responsable por la producción de un tejido de información que implique con naturalidad del clima en que la información aparece”

Según Gonzales Rey “Las conversaciones es un sistema dentro del cual los participantes se orientan dentro de su propio curso, donde los aspectos significativos van apareciendo en la medida en que las personas implicadas van avanzando en sus relaciones, las cosas no están ni pueden estar, definidas a priori pues cada nuevo momento del proceso puede representar un monto de sentido subjetivo diferente para los participantes, lo que demanda formas de expresión acordes al sentido subjetivo experimentado en ese momento”

Es cuando la hipótesis expuesta que; la concepción de la masculinidad está estrechamente ligada por cuestiones de poder relacionados con el género, podemos ir abonando al estudio de las concepciones machistas, que si bien están asociadas a un modelo patriarcal, mantiene una capacidad para su profundización en la comprensión de como esto es propiciador por modelos sociales expuestos por medio de estructuras de poder que vienen implementándose por influencias de medios de comunicación, o estrategias de dominación social.

Ya que se puede visualizar un panorama, donde las nuevas generaciones exigen más información y modelos más adecuados de socialización, he ir revocando las preexistentes que durante las generaciones se han ido deteriorando, pero que en el contexto actual en donde las mentes frescas y jóvenes exponen con más ímpetu un cambio que les permita desarrollarse de una manera individual no bajo parámetros que limitan su participación en la comunidad. El conocimiento de esta construcción que se legitima en capacidad de generar nuevas opciones de convivencias será una luz que permita futuras expresiones de socialización más adecuadas permitiendo la disminución de violencia en nuestras comunidades.

La labor realizada durante los ocho meses de Ejercicio Profesional supervisado sin duda es poco para ver florecer en la comunidad de San Benito y Santa Elena el trabajo realizado pero no descartamos las muestras de cambio tanto al nivel personal de las personas, los grupos intervenidos, así como los comentarios de maestras y directora en las instituciones educativas que sin duda es gratificante. No existe nada que pueda garantizar de forma inmediata la adecuación de las construcciones sugeridas, la única tranquilidad es que sus construcciones les permitan nuevas construcciones y nuevas articulaciones entre ellas que sin duda en el transcurso del tiempo serán visibles.

OBJETIVOS

Objetivo General

Aperturar y propiciar espacios de reflexión con un enfoque crítico, para discutir formas de socialización y de atención a personas que son afectadas e involucradas en la violencia sexual.

Objetivos específicos

Desmitificar o deslegitimar concepciones de la masculinidad para que los varones gocen de independencia individual, en escuelas, grupos sociales etc. con respecto a la convivencia equitativa de género, que ayuden a minimizar la violencia sexual en la comunidad.

Incentivar y posibilitar la permanencia de la Red de Derivación de la Violencia Sexual en el Hospital de San Benito Peten.

Gestionar la creación de un espacio físico dentro del hospital que sea dedicado a la atención a víctimas de violencia sexual para realizar grupos de apoyo Etc.

Realizar un proceso de sensibilización en personas involucradas a atención a víctimas de violencia sexual, con el fin de minimizar la revictimización,

Realizar trabajo conjunto interinstitucional con tan uxil, hospital, Red de derivación de violencia Sexual.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado sin duda se alcanzoun panorama más amplio de los que se tenían en el primer contacto, que fue efectuado en la observación institucional y poblacional, del cual provinieron los objetivos al inicio de la investigación, sin embargo estos cambiaran en algunos aspectos de forma específicamente y no de esencia, estos cambios fueron los siguientes:

Objetivo 1

Desmitificar o deslegitimar concepciones de la masculinidad para que los varones gocen de independencia individual, en escuelas, grupos sociales etc. con respecto a la convivencia equitativa de género, que ayuden a minimizar la violencia sexual en la comunidad.

Sin duda en la comunidad existen muchos factores que influyen a que la violencia sexual sea evidente tanto en el hospital como en otros escenarios de la comunidad. En cuanto a los avances con respecto a este objetivo se puede mencionar el replanteamiento del objetivo que quedó de esta manera: *“Propiciar espacios de diálogo para desmitificar y deslegitimar concepciones machistas en escuelas o grupos sociales y potencializar convivencias equitativas”.*

Los cambios en ese objetivo se realizaron ya que se notó que podría ser bastante aventurado, la labor que se puede alcanzar como epesista es de propiciar o provocar, y no necesariamente efectuar cambios en los alumnos. En todo caso el propiciar espacios de diálogos con preguntas abiertas, fue punto de partida para lograr futuro cambios que permita una convivencia de género más equitativo, preguntas como: ¿qué crees que propicio la violencia sexual en este caso? Esta pregunta fue expuesta luego de presentar a los estudiantes de La telesecundaria el Porvenir dentro de población de Santa Elena, un caso real de violencia sexual. Lamuchacha salió por la noche a una fiesta y luego de camino a casa fue violada por un hombre drogado. En este caso los alumnos varones, referían que “ella no debía de andar sola” y que tal vez “vestía de forma sexy” se pudo notar dentro de este dialogo la concepción de los alumnos en cuanto a la violencia sexual, que al igual

que en otros escenarios de la comunidad se culpabiliza a la mujer y no se toman otros aspectos como la drogadicción del agresor o la libertad que toda persona tiene de vestirse y transitar en la comunidad.

Entre estos espacios se puede mencionar la participación en una telesecundaria en la colonia el porvenir un área marginal de San Benito en donde la violencia es bastante evidente. Los alumnos por medio de un sondeo que se efectuó con respecto a los temas a impartir mencionaron los temas de sexualidad, violencia sexual, y relación de pareja, coincidiendo con lo antes dicho por la maestra, ya que ellas referían que los alumnos les pegaban a sus novias y se realizó talleres que sean oportunos para deslegitimar conductas machistas.

En las actividades realizadas en la telesecundaria que en su mayoría son adolescentes de once y dieciocho años de edad fue significativo. Se trabajó temas relacionados a sexualidad y violencia VIH/SIDA, se realizó un trabajo conjunto con compañero Epesistas con un enfoque preventivo.

En este contexto mi participación fue de provocar diálogos entre ellos para identificar por medio de técnicas como jurados y litigantes, esta técnica fue de suma importancia para lograr tanto identificar concepciones machistas como propiciar diálogos entre los alumnos. Se realizó un grupo de alumnas y otro de alumnos donde ambos debían de escribir en papelógrafos, “como son los hombres” “como son las mujeres” estos grupos debían de defender sus concepciones ya que posteriormente, con el resto de alumnos se conformó un grupo homogéneo los cuales serían el jurado. En esta oportunidad se logró en primer plano evidenciar lo que los alumnos pensaban de las mujeres y lo que las alumnas pensaban de los hombres, los alumnos exponían afirmaciones como “las mujeres son enojadas” “las mujeres son engañadoras” “las mujeres son débiles” y que los hombres son “trabajadores y fuertes”

Las alumnas formularon concepciones como “los hombres son enojados” los hombres son mandones” y que las mujeres son “sentimentales, amorosas y trabajadoras” las concepciones que evidencian las mujeres van más en función a sus sentimientos y no en función de trabajo como lo hicieron los varones, en todo esto los

jueces que eran un grupo homogéneo tenían un tiempo para poder litigar sus ideas, los grupos podían debatir sus ideas.

Los hombres defendían su rol de sustento de la casa y delegaban a las mujeres el rol de mantener a los hijos y la casa, sin embargo las alumnas expusieron que en este tiempo no es deber solo de la mujer, que ellas también trabajan fuera de la casa. Se puede notar la desvalorización de ambos grupos del trabajo en el hogar. Sin embargo durante los talleres llegaron a una conclusión, de que todos devén de trabajar, que todos devén de ser encargados de la casa y los hijos.

También se utilizó para identificar conductas de riesgo tanto en relación de pareja como también las situaciones de riesgo en cuanto a lugares y horarios que sin duda es uno de los factores que propicia que exista en la población de San Benito y Santa Elena agresión sexual, pues por lo general los fines de semana es cuando son más propensas a sufrir agresión. Según la dinámica de la población se acostumbra a salir a bailes y fiestas que terminan a altas horas de la noche, las edades de los jóvenes que participan en estas actividades cada vez son más cortas, de esto deviene que los fines de semana se presenten en su mayoría casos de agresión sexual en el hospital de San Benito.

La participación de las mujeres dentro de las instituciones educativas fue muy productiva, ya que durante el tiempo que serializó la intervención se evidenció como ellas participaban, comunicando sus puntos de vista con respecto a los casos que se mostraban en los debates o en las historias, realizaban intervenciones como “al igual que los hombres nosotras también podemos salir a la hora que queramos” tenemos derecho a vestir como queramos”. Se pudo observar la inclusión de ellas en las actividades y se observó un cambio significativo que al inicio de la intervención en el instituto no se veía, la participación de las alumnas fue significativa incluso al final de los talleres, se habló del método de barrera de enfermedades de transmisión sexual, no se sintieron avergonzadas y se veían más seguras que los varones a la momento de demostrar lo aprendido, como la utilización adecuada del condón.

También se tuvo la participación en Escuela Normal No. 5 de San Benito Peten donde la población fue de estudiantes de último año de la carrera de magisterio. Según sondeo poblacional que se realizó por medio de tarjetas donde ellos debían de escribir de manera confidencial los temas que les interesaba en cuanto a Sexualidad, Violencia Sexual, VIH/SIDA. Las exigencias de esta población se enfocó en identificar conductas de riesgo a niños abusados sexualmente, este espacio fue de importancia para dar información, ya que ellos a su vez lo comunicaban con los padres de familia de cada escuela donde ellos realizaban las prácticas, la población que la Escuela Normal interviene en las prácticas, es en todas las escuelas de San Benito.

De estos talleres vale la pena rescatar que a raíz de estas intervenciones se logró identificar a niños abusados sexualmente o maltrato infantil dentro de las escuelas los cuales se referían a instituciones correspondientes tanto del juzgado de la niñez, juzgado de Familia y organización como Ixquik, COPREDE, para brindar un apoyo a las familias de estas niñas, así como también seguimiento psicológico en el hospital.

Objetivo 2

Incentivar y posibilitar la permanencia de la Red de Derivación de la Violencia Sexual en el Hospital de San Benito Peten.

En transcurso del EPS se participó en varias reuniones de la red de local de derivación de violencia, así como en capacitaciones como. "Formas efectivas de atención a víctimas de violencia sexual" del MP⁹ efectuado en el hotel Maya de San Benito donde se mostró la forma adecuada de embalaje de prendas y el hisopado de muestras de las víctimas de violencia, así como también las rutas de derivación de víctimas de violencia¹⁰ y talleres como "Diagnostico Situacional de la Fiscalía Distrital de Peten" en donde se trata de actualizar formas efectivas para abordar a una víctima de violencia sexual.

⁹ El MP, dentro de sus funciones, es el ente coordinador de la Red de Derivación para casos de Delito, así como también el seguimiento de cada caso de violencia dentro de toda la comunidad.

¹⁰ Las visitas a instituciones que debe de efectuar una víctima al momento de ser agredida,

Se tuvo la oportunidad de conocer a los actores de la atención a víctimas de violencia sexual que tienen participación en el área norte de Peten que es la jurisdicción de la fiscalía, la cual son ocultos los municipios de San Benito, Santa Elena, Santa Ana, San Andrés, San José, San Francisco Flores, San Miguel y Dolores. Se conocieron las percepciones de los agentes de salud y los encargados de atención a víctimas de violencia, los cuales en muchas oportunidades expresaban su descontento con el accionar de las demás instituciones o su rechazo a aceptar responsabilidades de las otras instituciones, este es el caso de los médicos de hospital que en una de las reuniones expresaron que ya no querían realizar el trabajo que compete a INACIF¹¹ pues como dicen ellos “se quieren evitar clavos” o en caso de las instituciones de servicio social como Ixquik¹² culpaban a las instituciones del gobierno por no accionar de manera óptima en los casos de violencia sexual, estas reuniones permiten ventilar las carencias en el servicio y también formas más adecuadas de atención a víctimas de violencia.

Se realizan acuerdos que en muchas ocasiones no se cumplen por falta de personal y recursos económicos que aqueja todas las instituciones de servicio de la comunidad de Peten como “No tenemos dinero para la gasolina para poder visitar a las personas” “no tenemos dónde hospedar a las personas” todo esto dificulta el traslado o seguimiento de las víctimas.

Como acuerdo firmado entre instituciones como hospital, MP, INASIF, PDH y otras organizaciones locales, la red de derivación de violencia sexual es un ente ya establecido en el hospital, pero mi participación fue importante pues se crea una comunicación directa con psicólogos y se puede realizar una atención psicológica más personalizada, se mantiene una comunicación fluida, se participó en rescates de personas en comunidades lejanas que son víctimas de violencia con la

¹¹MP Que es la encargada de realizar entre otras funciones, los peritajes de cada caso de víctimas de Violencia Sexual en Peten.

¹²Ixquik, es una organización no gubernamental del departamento de Peten, que entre sus funciones atiende a víctimas de violencias sexual proveyendo de aspectos, legal, psicológico y social a las familias y personas afectadas.

PDH¹³ de estas comunicaciones se ha logrado atender personas referidas por los juzgados para un seguimiento psicológico dentro del hospital que al principio del EPS se compartió el espacio con la psiquiatra, que es la encargada de salud mental, luego se habilitó la clínica psicológica, la división de trabajo contribuyó a atender a más pacientes, ya que por requerimientos de la psiquiatra solo se podía atender a cinco personas al día.

Objetivo 3

Gestionar la creación de un espacio físico dentro del hospital que sea dedicado a la atención a víctimas de violencia sexual para realizar grupos de apoyo Etc.

Entre los acuerdos institucionales, está estipulada la creación de la clínica de víctimas de violencia. Las gestiones de fondos para la creación están avanzando, mi participación es, en este momento es de apoyar a la psiquiatra que es la subcoordinadora del comité de atención a víctimas de violencia sexual donde se planea la ruta de derivación de violencia sexual. Consultar anexos

Divulgar esta ruta dentro del hospital, es importante pues en muchos de los casos no se tiene en el conocimiento de todos los médicos y enfermeras trabajadora social la ruta a seguir para la atención a víctimas y el inicio del embalaje de la pruebas y el inicio de la cadena de custodia¹⁴ que es de suma importancia para que la víctima tenga la oportunidad de hacer valer sus derechos y tener oportunidad de denuncia.

Objetivo 4

Realizar un proceso de sensibilización en personas involucradas a atención a víctimas de violencia sexual, con el fin de minimizar la revictimización.

Con respecto a este objetivo, se buscaron espacios de diálogo con jefes de distintas disciplinas como ginecología, cirugía y enfermería, donde se pueda empezar con un

¹³PDH entre sus funciones es encargada de rescates de personas que son Víctimas de Violencia dentro de la comunidad.

¹⁴ Cadena de Custodia, inicia cuando el médico y enfermera han cumplido con los requerimientos de embalaje y extracción de muestras, e identificación de su contenido, para luego llevarlos a las instituciones correspondientes, tanto dentro de Peten como en la capital, para sus análisis.

proceso de sensibilización con respecto a las víctimas de violencia sexual, también la participación a la información a la ruta de derivación de víctimas, y ruta de evidencias pero estas prácticas solo quedaron en planificación pues el tiempo y espacio nunca se llegó a un acuerdo dentro del hospital.

Sin embargo durante la atención a víctimas de violencia sexual dentro del hospital se contó con el apoyo del área de salud mental del hospital y La red de derivación de violencia, en donde se dio la oportunidad de efectuar un taller en la asamblea general, con respecto a la revictimización, se habló sobre sensibilización y concientización al respecto de víctimas de violencia sexual.

Saliendo de la cotidianidad de las prácticas se decidió realizarlo con técnicas de educación popular para generar y problematizar temas y no realizarlo de forma magistral como se acostumbraba, se utilizó la técnica del repollo esta técnica en particular se centra a responder preguntas abiertas, en esta técnica los participantes que en su mayoría eran jueces, fiscales agentes de la PNC, médicos, trabajadoras sociales y directores de hospitales, tuvieron la oportunidad de expresar su opinión con respecto a la atención que se le daba a las víctimas en distintas organizaciones

Reflexionar sobre la atención que se le da, no a un caso de violencia, sino a una persona y las implicaciones emocionales que los agentes de salud pueden experimentar en la atención, así como los peligros de la naturalización de la violencia que se puede dar dentro de la atención a víctimas, se observó el cambio de actitud de los participantes incluso fue provocador para retomar acuerdos para mejorar la atención a víctimas.

Objetivo 5

Realizar trabajo conjunto interinstitucional con tan uxil, hospital, Red de derivación de violencia Sexual.

La participación de tan-uxil dentro del hospital se limita en la atención a adolescentes embarazadas, cuentan con una clínica de atención en el área de consulta externa, en donde se impartió temas como machismo, círculo de violencia y autoestima, se

visualizaron durante el tiempo que muchas de las adolescentes habían sido violentadas sexualmente o vivían en una dinámica de violencia intrafamiliar.

En otro de los aspectos en los que se contó con la organización tan-uxil fue para la colaboración de suministros didácticos como hojas, paleógrafos, marcadores, para realizar talleres, también con espacio físico para realizar juntas con compañeros epesistas.

Se participó dentro de otros espacios en el hospital que a mi parecer como propiciador de un bienestar de la comunidad no deben quedar invisibilizados, como lo fue las visitas a encamamiento referidas por médicos y enfermeras para la atención a personas que enfrentaban una vicisitud como lo es una amputación, o diagnóstico de cáncer o simplemente realizar visitas a cualquier paciente para dialogar con ellos ya que en horarios que no son de visita los pacientes experimentan soledad, dialogar con ellos y prestarles atención a otros aspectos de su vida les sirve como un mecanismo de escape para no pensar tanto en su malestar, se dialogaba de temas de la familia o trabajo, que en muchas acciones se concientizaba en aspectos positivos de su vida que hasta el momento no los habían valorado, la gratificación deviene al momento con un “gracias”, “qué bueno que vino”.

En el área de consulta externa, al igual que en encamamiento se brindó atención a personas que llegan al hospital buscando ayuda. Se atendió casos con un perfil de “depresión”, “estrés” problemas familiares y de pareja pero no realizándolo como la psicología tradicional nos indica o dando una psicoterapia, la atención se enfocaba en diálogos y preguntas abiertas, que propiciaba a las personas de un espacio de desahogo, ya que de las problemáticas mencionadas anteriormente pueden ser por la falta de comunicación entre familia, o conflictos no resueltos.

Al principio estos casos eran bastante difíciles de abordar, ya que solo se contaba con la clínica de psiquiatría en consulta externa y se debía atender a pacientes con un diagnóstico psiquiátrico, que han sido medicados durante un tiempo y que habría que orientarlos a tomar nuevamente sus actividades y proyecto de vida. Luego se habilitó la clínica psicológica que provee de un espacio donde se podía atender a las

personas sin que pasen a registrarse en el hospital, esto contribuyó a que no debían de llegar temprano al hospital ya que las citas solo se daban de seis a ocho de la mañana, la psiquiatra solo atendía cinco personas al día y tomando en cuenta que son de comunidades alejadas debían de salir muy temprano, si se llenaba el cupo no les daban cita para ese día, sin embargo se logró atender a más personas pero sin duda las exigencias de la comunidad rebasan las posibilidades de atención óptima por diversos factores dentro de cualquier institución de servicio de nuestro país, sin embargo la capacidad de acción que puede tener la institución va depender del compromiso que tengan las personas encargadas de cada área de trabajo.

en muchos casos se debió trabajar con otras aéreas como trabajo social, enfermería y médicos para referir pacientes, en algunos casos se observó el poco compromiso de ellos en la atención de pacientes que no les correspondía, todo esto puede ser por la afluencia de personas que llegan al hospital y el poco personal, sin embargo también se deslumbro la capacidad de otras personas en atención a los pacientes del hospital a la hora de poder dar un servicio más integral, esto sucedía con niños que llegaban con un cuadro de diagnóstico de “depresión”, pero al observarlos se constató que tenían bajo peso, un aspecto de color pálido, estos niños eran referidos a nutrición o pediatría.

Los pacientes que no lograban comprar su medicina y se sentían angustiadas, también se hablaba con practicantes de trabajo social del hospital para gestionar una ayuda económica, alumnos que llegaban con problemas en la escuela, pero al entrevistarlos eran víctima de malos tratos por compañeros y se contactaba a maestra o directores para lograr poner en contexto la problemática del alumno e intervenir al respecto.

En todo estos casos se contó con la participación de otros compañeros practicantes de psicología de otra universidad de la comunidad de Peten, los cuales debían de realizar sus prácticas por algunos meses sin embargo se quedaban más tiempo por el compromiso que adquirirían al involucrarse con la población y la necesidad que existía dentro del hospital.

CONCLUSIONES

1. En los ocho meses de Ejercicio Profesional supervisado sin duda es poco para ver florecer en la comunidad de San Benito y Santa Elena el trabajo realizado pero no descartamos las muestras de cambio tanto al nivel personal y los grupos intervenidos, así como los comentarios de maestras y directora en las instituciones educativas que sin duda es gratificante. Sin duda la adecuación de las construcciones nuevas de pasamiento sugeridas a los alumnos no son inmediatas, sin embargo que en su construcción les permita nuevas articulaciones entre ellas, que sin duda en el trascurso del tiempo será mucho más visibles.
2. Sin duda la comunicación es un factor que ha permitido dentro de las instituciones de servicio a víctimas de violencia sexual contribuir a evitar la revictimización, es pertinente seguir con las reuniones para socializar los casos de violencia y para ir fortaleciendo manuales que sean contextualizados a la población, así como fortalecer los acuerdos interinstitucionales locales.
3. Dentro del hospital existen muchas carencias tanto de personal en relación al volumen de población, como de comunicación entre cada especialidad dentro de la atención a víctimas de violencia, es oportuno realizar reuniones donde se toquen temas como concientización, sensibilización, trabajo en equipo y no tanto en imponer funciones a la hora de atender una víctima de violencia, pues cuando hay una víctima de violencia sexual no se le ve como una persona que necesita ayuda, sino un caso más de aspecto legal.
4. La pobreza es extrema en la vida de muchas familias en el departamento de Peten, las muchachas optan por tomar decisiones extremas, como por

ejemplo no denunciar la violación en el trabajo y deciden unirse al varón que las violento.

5. Dentro de la comunidad de San Benito y Santa Elena existen casos de adolescentes que pretenden apoyar a sus padres y tomando en cuenta que no existe demanda de trabajo, incurren en la prostitución como un medio para obtener dinero, esto obstruye sus estudios ya que las marginan de grupos y las estigmatizan incluso son contagiadas de ITS.

RECOMENDACIONES

1. En el transcurso de EPS se abordaron estos tres escenarios de la comunidad con respecto a la violencia sexual, sin embargo existen muchos más que no fueron abordados por falta de tiempo y recursos que seguramente son de suma importancia y estas son las víctimas más invisibilizados como, trabajadoras del sexo, homosexuales, y personas indígenas dentro de las comunidades más alejadas, el abordaje de en estos escenarios serán de suma importancia en investigaciones futuras.
2. Si atendemos la problemática en sí, nos vemos limitados en muchos aspectos, sin embargo la atención que brindamos a personas, por muy escaso que sea siempre será oportuno, atenciones tan simples como: proveer de artículos de primera necesidad, prestar el teléfono para llamar a familiares, gestionar comida o con el simple hecho de escuchar todo lo que ellos deseen decir, gestionar pase para ingreso de sus familiares en horarios que no son de visita, son sin duda aspectos necesarios para el bienestar de las personas en el hospital.
3. Indagar en las historias de las personas que son atendidas dentro del hospital ya que a raíz de la violencia sexual devienen intentos suicidas, hasta síntomas esquizofrénicos que valdrían la pena ahondar en el tema.
4. Dentro de la elaboración de protocolos de atención a víctimas de violencia sexual en la comunidad, dar énfasis a aspectos significativos que se han ido pasando por alto y que ha sido razón por la cual las personas víctimas de violencia sexual no inician con un proceso de denuncia que es, la falta de guías para localizar las instituciones correspondientes.

5. La violencia se ve enmarcada en muchas problemáticas del país de Guatemala y en el departamento de Peten, sin embargo las acciones de instituciones correspondientes le dan mayor énfasis en aspectos emergentes que sin duda son necesarios solventar. Es pertinente enfocar esfuerzos en medidas de prevención que sin duda será un camino largo pero que vale la pena.
6. En la población de peten existe muchas carencias de tipo organizacional dentro de las comunidades, es oportuno que desde las organizaciones estructuradas como los participantes de la Red de Derivación de Delito se propicien nuevas redes con extensiones dentro de estas comunidades.
7. Es necesario provocar en el estudiante Universitario y en especial en los estudiantes de Psicología un sentido de labor social y enfocar esfuerzos en investigaciones que sean prioritarias con temas que ayuden a ir construyendo una sociedad que sea más equitativa, fortaleciendo en estudios donde no solo se den respuestas a factores sociales sino a contribuir a minimizar las problemáticas que aquejan a la población.
8. En el departamento de peten existen barias problemáticas que sin duda son invisibilizados y solo en el involucramiento del EPS se pudo evidenciar como lo son las expropiaciones de las tierras por el cultivo de la palma africana que cubre grandes extensiones de tierra dentro del departamento de peten el estudio de las implicaciones naturales y sociales de este cultivo no se conoce, es pertinente que la Universidad San Carlos de Guatemala como ente propiciador de investigación ponga atención a estos factores sociales y naturales de nuestro país.

Bibliografía

- Abraham, P. O. (primera edición 2004). *Actitudes y representaciones sociales, temas Actuales de Psicología Social*. Universidad Autónoma de Puebla, México: dirección general de fomento editorial.
- Baro, I. M. (1990). *Acción e Ideología, psicología Social desde Centro America*. El Salvador C.A: Talleres Graficos UCA.
- Faucault, M. (2005). *Historia de la sexualidad 1 voluntad de saber*. México: siglo xxi editores S.A de c.v.
- Flores Osorio, J. M. (2011). Psicología y Praxis Comunitaria, Una visión Latinoamericana. En J. M. Flores Osorio, *Psicología y Praxis Comunitaria, Una visión Latinoamericana* (págs. 96-101). México: latinoamericana.
- Garavito Fernández, M. A. (2007). *Violencia Política e Inhibición social*. Guatemala: Magna Terra editores S.A.
- Goffman Erving. (1986). *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires.
- Goffman, E. (1986). *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires : edición original .
- Gonzales Rey, F. (2006). *Investigación Cualitativa y Subjetividad* . Guatemala C.A.: ODHAG.
- Hacer Hombres Cabales, M. E. *De La Cruz López Moya, Martín*.
- Hacer para transformar, el método en la psicología comunitaria*. (2007). Buenos Aires Argentina: Paidós, SAICF.
- Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud. (2003 (Pág. 161)). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Washington DC. : Organización Panamericana de la Salud,.
- Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud. (2003 (Pág. 161)). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Washington DC.: Organización Panamericana de la Salud,.
- Juan Pastor, M. *Psicología como desalienación, reflexión crítica sobre la psicología a través de Michel Foucault*. México: universidad de Oviedo.
- Maritza, M. (2007). *Hacer para transformar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós, SAICF.

Maritza, M. (2006). *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria, la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

mujeres, F. I. (- febrero de 2008. Acceso el 11 de mayo de 2009.). *Folleto Informativo. Unidos para poner fin a la violencia contra las mujeres: Campaña del Secretario General de*. Publicado por el Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas.

programa Justicia y seguridad, r. d. (octubre 2011). *Investigación Criminal para casos de violencia femicida*. Guatemala C.A: IDEAR.

Publico, M. "*Manual de Atención a Víctimas*". MP.

sexismo. (27 de 5 de 2012). <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexismo>. Recuperado el 2 de 10 de 2012, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexismo>: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexismo>

Vargas Vargas, L. (1999). *Técnicas participativas de educación popular*. México: octava edición tomo 1.

ANEXOS

Ruta de atención interna de víctimas de violencia sexual del hospital nacional de San Benito Peten

a) INGRESO:

Si es mujer debe ser evaluada por GO, si es menor de 12 años deber ser evaluado por Pediatría, si es hombre debe ser evaluado por cirugía. Todas las interconsultas necesarias se harán durante evaluación en emergencia, por ejemplo: niña menor de 12 años, con lesión vaginal, debe ser evaluada por GO en emergencia; si hay lesión anal, debe ser evaluada por Cirugía.

Todos los pacientes deben ser reportados a Salud Mental

Todos los pacientes deben ser notificados a MP, según rol de fiscales puesto en emergencia.

b) ENFERMERIA

1. Casos atendidos por Enfermera Profesional estrictamente, con apoyo de enfermería auxiliar
2. Ubica al paciente en espacio privado y prepara insumos para recolectar ropa. NO ENTREVISTA
3. Avisa al médico según caso
4. Retira ropa, embala la ropa y cualquier evidencia necesaria para el proceso legal (nombre de paciente, nombre de prenda). Sigue normas aprendidas al respecto. Coloca ropa hospitalaria al paciente
5. Prepara equipo para muestras (kit especial) y otros insumos necesarios para toma de laboratorios

6. Guarda ropa de paciente, según normas del MP (cadena de custodia)
7. Las evidencias luego de ser empacadas (ropa y kit de hisopados), deben guardarse en la subdirección de enfermería, donde se entregará a MP, levantando acta al respecto
8. Administra medicamentos indicados
9. Mantiene stock de kits de tratamientos, gestiona en farmacia la provisión
10. Solicita papel y bolsas de papel necesarios para embalaje a Rayos X
11. Llevar muestras a laboratorio y solicitar resultados

c) MEDICO

1. Acompañar a enfermería en proceso de embalaje de ropa, se asegura que proceso sea apropiado
2. Solicitar expediente apropiado para estos casos
3. Hacer evaluación clínica (entrevista y revisión) según protocolo
4. Tomar muestras según protocolo (definidas por el MSPAS e hisopado solicitado por MP)
5. Entrega muestras a enfermería
6. Llenar ficha de evaluación COMPLETA
7. Hacer interconsultas necesarias
8. NOTIFICAR AL MP, menores sin acompañamiento de adulto responsable notificar a PGN. Debe anotarse hora de llamada y nombre de fiscal, así como número de caso asignado por MP en expediente especial en casilla correspondiente
9. Reportar a Salud Mental

10. Analizar y decidir tratamiento profiláctico (metronidazol no se administra stat)

11. Llenar hoja de medicamentos

12. Solicitar laboratorios, incluso VIH (autorización adjunta a expediente)

12. INGRESAR A PACIENTE A SERVICIO APROPIADO

1. Si paciente rehúsa ingreso, asegurarse que se lleve tratamiento y dar seguimiento por Co Ex (consulta Externa)

2. Reportar caso a Comité de Violencia sexual (Dr. Morales)

b) TRABAJO SOCIAL

1. En horario hábil apoya a médico en notificación al MP

2. Dar seguimiento a proceso legal

3. Coordinar reuniones con familiares

4. Coordinar apoyo de otras instituciones

5. Facilitar proceso de entrega de evidencia en conjunto con enfermería, con firma de un acta de entrega

f) FARMACIA

1. Asegura existencia de medicamento

2. Lo solicita previo a que se agote

3. Se asegura de mantener stock en emergencia

g) SALUD MENTAL

1. Entrevista a paciente

2. Brinda atención en crisis

3. Apoya a todo el equipo para asegurar el trato digno del paciente
4. Apoya al grupo familiar
5. Proporciona datos solicitados por MP o INACIF
6. Da seguimiento por Coex
7. Participa en Comité

h) LABORATORIO

1. Solicita y mantiene kits de hisopados del INACIF
2. Suministra kits e insumos necesarios para toma de muestras
3. Procesa muestras de pruebas efectuadas en el hospital
4. Se asegura de entregar resultados en el menor tiempo posible.

i) CLINICA INTEGRAL

1. Debe evaluar o no?
2. En qué momento educar?

j) ADMISION

Mantiene papelería especial disponible, que incluye ficha clínica especial, hoja de solicitud de medicamentos y autorización para prueba de VIH

POR EL MOMENTO, HISOPADOS, ROPA Y COPIA DE EXPEDIENTE QUEDAN A CARGO DE ENFERMERÍA DONDE MP LO SOLICITA, TS APOYA CON DOCUMENTO DE ENTREGA CON FIRMAS DE PERSONEROS DEL MP.23.2.12

- Solicitar listado de PGN
- MP llega al hospital en un máximo de 3 horas
- MP brinda papel y bolsas
- Repetir con INACIF toma de hisopados, incluir simulacro. Que asista cirugía
- Secado de ropa húmeda



Impartiendo un taller en la telesecundaria el porvenir



Taller con maestros y practicantes de magisterio



Impartiendo charla con respecto a la revictimización en la Red derivación para víctimas de Delito de MP.



Trabajo conjunto con PDH, PNC, Hospital para atención a víctimas de violencia sexual



Impartiendo taller en la Escuela Normal No 5 de De San Benito Peten



En la clínica, COEX dentro del Hospital De San Benito



CINCUNETENARIA

Escuela Normal Rural No. 5

"Profesor Julio Edmundo Rosado Pinelo"

"Simiente de Cultura en Petén"

San Benito, Petén 12 de septiembre del 2012

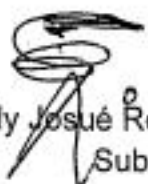
Universidad San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

HACE CONSTAR:

Que los Estudiante de Psicología: Sahyli María Bolaños del Villar, Douglas Ronaldo Palma Coyoy, Nery Alexander Choc Coc, realizaron su trabajo comunitario en la "Escuela Normal Rural No. 5", impartiendo temas de interés a los alumnos de 6to. Magisterio. Iniciando en el mes de Febrero y culminando el mes de Mayo del 2012, durante este tiempo se impartieron temas como sexualidad, violencia sexual, VIH/SIDA.

Agradecemos a la universidad San Carlos de Guatemala en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas por el Apoyo brindado a la población de estudiantes de nuestra comunidad.

Sin otro particular me suscribo de ustedes atentamente.


Lic. Edy Josué Romero Tzin
Subdirector



San Benito, Peten septiembre del 2012

Universidad San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

A quien entérese:

Por este medio se hace constar que los Estudiante de Psicología Sahylli Maria Bolaños del Villar, Douglas Ronaldo Palma Coyoy, Nery Alexander Choc Coc realizaron su trabajo comunitario en la "Telesecundaria El Porvenir", impartiendo temas de interés a los alumnos de 1ero 2do 3ro Básico iniciando en el mes de Marzo y culminando el mes de agosto del 2012, durante este tiempo se impartieron temas de sexualidad, violencia sexual, VIH/SIDA.

Agradecemos a la universidad San Carlos de Guatemala en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas por el Apoyo brindado a la población de estudiantes de nuestra comunidad.

Sin otro particular me suscribo de ustedes atentamente



Srita. María Isabel Pérez
Directora del Establecimiento Educativo



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
HOSPITAL NACIONAL SAN BENITO, PETÉN
Dr. Antonio Penados del Barrio

Oficio No. HSB426-2012
Ref JAF/clrg

San Benito, Petén 10 de septiembre de 2012

Licenciado:


Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador del Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Lic. Samayoa:

Por este medio extendiendo un afectuoso saludo y éxitos en sus actividades diarias, así mismo hacer de su conocimiento que el estudiante de la carrera de Psicología, NERY ALEXANDER CHOC COC quien se identifica con Cédula de vecindad C-3 Registro 18,029 extendida en el municipio de Patzicia del Departamento de Chimaltenango, realizó su Ejercicio Profesional Supervisado en la "Unidad de Atención a Víctimas de Violencia Sexual", de este Centro Asistencial, dando inicio el 01 de febrero y finalizando el 30 de septiembre del 2,012

Sin otro particular, y Agradeciendo su atención a la presente,

Atentamente,


Dr. José Antonio Flores Mazariegos
Director Ejecutivo
Hospital Nacional San Benito, Petén

c.c. Archivo

9ª. Calle entre Av. Francisco Archila y 6ª. Av. "A" Zona 3, San Benito, Petén

hospitalsanbenito@gmail.com