

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**PROGRAMA DE TERAPIA DE APOYO PARA MEJORAR
EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES REFUGIADAS
OBJETO DE VIOLACION MARITAL**

**Informe Final de Investigación
presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas**

POR

NINET COLOMBA GUILLERMO CASTILLO

Previo a optar el título de

PSICOLOGA

En el grado académico de Licenciatura

Guatemala, 25 de octubre de 1999

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada María Ileana Godoy Calzia
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS





E
OGICAS
eritorio, Zona 12
85, ext. 490-1
119, fax 4769914
Código
RO AMERICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 526-98

CODIPs. 1224-99

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

Octubre 25 de 1999

Señorita Estudiante
Ninet Colomba Guillermo Castillo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO QUINTO (15o.) del Acta CINCUENTA Y NUEVE NOVENTA Y NUEVE (59-99) de Consejo Directivo, de fecha 21 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "PROGRAMA DE TERAPIA DE APOYO PARA MEJORAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES REFUGIADAS OBJETO DE VIOLENCIA MARITAL", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

NINET COLOMBA GUILLERMO CASTILLO

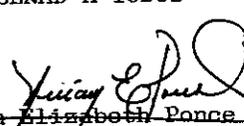
CARNET No. 83-17105

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada María Teresa Borja de Cabrera y revisado por la Licenciada Sonia Guadalupe Toledo Cancino.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada ~~Miriam Elizabeth Ponce Borja~~ A. C.
SECRETARIA



/Rosy

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "



IN CARLOS
ALA

[Handwritten Signature]
211099

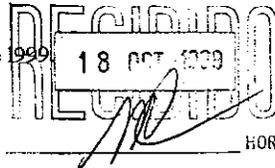


IE
LOGICAS
veritaria, Zona 12
P.O. Box 490-1
219, fax 4769914
C@edu-g
RO-AMERICA

CIEPs. 182/99
REG. 526/98

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS

Guatemala, 19 de octubre de 1999



INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

REGISTRADO
ESCUELA DE PSICOLOGIA-USAC
CONSEJO DIRECTIVO
Pto. 15 Acta. 59-99
Fecha 21/10/99
CODIP. 1224-99

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Sonia Guadalupe Toledo Cancino, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"PROGRAMA DE TERAPIA DE APOYO PARA MEJORAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES REFUGIADAS OBJETO DE VIOLENCIA MARITAL"

ESTUDIANTE:

CARNE No.

NINET COLOMBA GUILLERMO CASTILLO

83-17105

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Handwritten Signature]
LICDA. EDITH RIOS DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

c.c. Revisor/a
Archivo
ERDM/edr



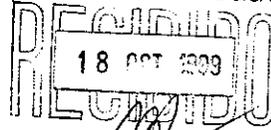
" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "





CIEPs. 183/99

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Guatemala, 19 de octubre de 1999 HORA

LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

LICENCIADA RIOS DE MALDONADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"PROGRAMA DE TERAPIA DE APOYO PARA MEJORAR EL NIVEL DE
AUTOESTIMA EN MUJERES REFUGIADAS OBJETO DE VIOLENCIA
MARITAL"**

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ESTUDIANTE:

CARNE No.

NINET COLOMBA GUILLERMO CASTILLO

83-17105

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el
Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y
solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

~~"ID Y ENSEÑAR A TODOS"~~

LICDA. SONIA GUADALUPE TOLEDO CANCINO
DOCENTE REVISORA

c.c.: Archivo
Docente Revisora
SGTC/edr



" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

Guatemala,
18 de septiembre de 1,999.

Licenciada
Edith Rios de Maldonado
Departamento de Investigaciones.
Presente.

Licenciada Rios de Maldonado:

Muy atentamente me dirijo a usted para solicitar su aprobación al Informe Final Titulado:

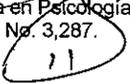
' Programa de Terapia de Apoyo para Mejorar El Nivel de Autoestima en Mujeres Refugiadas
Objeto de Violencia Marital '.

El cual ha sido realizado por la estudiante:

Ninet Colomba Guillermo Castillo

Camé: 83 - 17105

Y supervisado por mi persona, sin otro particular, muy atentamente,


Maria Teresa Boria de Cabrera.
Licenciada en Psicología
Colegiada No. 3,287.




JE
LOGICAS
Ivare Maria, Zona 12
983, ext. 490-1
1219, fax 4769914
C@eda.g
TPO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 526-98

CODIPs. 129-99

**APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR**

Abril 09 de 1999

Estudiante
Ninet Colomba Guillermo Castillo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO SEXTO (16o.) del Acta CERO SEIS NOVENTA Y NUEVE (06-99) de Consejo Directivo, de fecha 10 de febrero del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "PROGRAMA DE TERAPIA DE APOYO PARA MEJORAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES REFUGIADAS OBJETO DE VIOLENCIA MARITAL", de la carrera: **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, elaborado por:

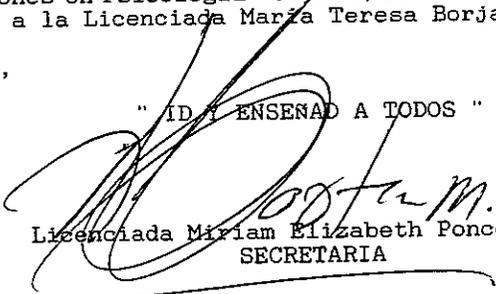
NINET COLOMBA GUILLERMO CASTILLO

CARNET No. 83-17105

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor a la Licenciada María Teresa Borja de Cabrera."

Atentamente,

" ID I ENSEÑAD A TODOS "

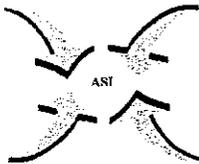

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



/Rosy

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "





Asociación de Apoyo Integral
19 calle 6-37 zona 10, oficina número 1,
primer nivel, teléfono 3663886-7
Fax 3663888
E-Mail asi@concyt.gob.gt



Guatemala, 11 de octubre de 1999

3 0 0

Srita. Nineth Colomba Guillermo Castillo
Estudiante de la Escuela de Ciencias
Psicológicas.
Universidad de San Carlos de
Guatemala.

Estimada Srita. Guillermo:

Por este medio, estamos agradeciendo a Ud. el valioso trabajo realizado durante los meses de septiembre a diciembre de 1998 con las mujeres refugiadas en Guatemala dentro del marco de su investigación de tesis denominado "Programa de Terapia de Apoyo para mejorar el nivel de Autoestima en mujeres refugiadas objeto de violencia marital", donde Ud. brindó terapias de apoyo individuales y grupales a 10 mujeres a quienes durante el seguimiento acostumbrado que ésta Agencia da a la población refugiada, se ha constatado que dichas terapias ayudaron a que estas mujeres cambiaran de actitud ante la violencia que padecían, situación que indudablemente ha influido en la mejoría de su autoestima.

De igual manera, le agradecemos el haber escogido a la población de mujeres refugiadas para su investigación, por lo que no nos resta más que desearle éxitos en sus labores profesionales. Atentamente,



Gloria G. de González
Gloria G. de González
Directora de la Asociación
de Apoyo Integral ASI



cc. Correlativo



ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

El hacer tu voluntad, Dios mío, me ha agradado, Y tu ley está en medio de mi corazón.
Porque tu Jehová me ayudaste y me consolaste. Salmos: 40 : 8. Y 86: 17.

A MI ESPOSO: VICTOR MANUEL DE PAZ MONTERROSO.

Por su comprensión a mis ausencias, por darme la oportunidad para hacer realidad mi
preparación profesional, gracias amor, por el triunfo logrado.

A MI PADRE: EDIN NOE GUILLERMO CANTORAL Q.E.P.D.

Más importante que vivir largo tiempo, es perdurar viviendo en el agradecido recuerdo de la
posteridad. SENECA -.

A MI MADRE: MARÍA TERESA Vda. DE GUILLERMO

Por haber sembrado y formado los principios y valores que hoy forjan mi vida.

A MIS HERMANOS:

Leonel y Gloria, Alejandro y Amparo, Jaime y Herla, Hugo, Maynor y Dina. Con quienes
deseo compartir la alegría de la culminación de éste triunfo, y la esperanza de un mejor
futuro.

A MIS SOBRINOS:

Teresa, Leonel, Alejandra, Diego, Raquel, Moises, Ana. Como ejemplo de lo que Jesús
hace y apoya en la enseñanza y conocimiento.

A LA LICENCIADA GLORIA DE GONZALEZ:

Guía moral y espiritual en mi vida. Eternamente agradecida.

A MI AMIGO: MARIO FRANCISCO ROMAN GONZALEZ.

Con un cariño muy especial, por su apoyo y por compartir sentimientos de amistad.

A LA LICENCIADA ALBA DE GONZALEZ:

Por sus sabios consejos y estímulo a lo largo de la realización del presente trabajo.

A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO:

Por la amistad que nos une, gracias por el apoyo moral y espiritual.

A MIS COMPAÑERAS DE ESTUDIO:

Rosa Marina de Rosales, Teresa de Dávila, Ana Lam, Ana Patricia Soto, con quienes
comparto la alegría y entusiasmo del trabajo culminado, y que en el futuro podamos
disfrutar los triunfos que cada una coseche.

TESIS QUE DEDICO

A MI PATRIA GUATEMALA:

Tierra fértil de nuestros anhelos.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Casa del saber, donde me forme como profesional.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Donde aprendí que mi labor como profesional debe estar al servicio de la Sociedad.

A LA LICENCIADA: MARIA TERESA BORJA DE CABRERA:

Asesora del trabajo realizado, gracias por su apoyo.

A LA ASOCIACION DE APOYO INTEGRAL - ASI - , Agencia Ejecutora del Proyecto del Alto Comisionado de Naciones Unidas Para los Refugiados - ACNUR -.

Por haberme permitido, llevar a cabo mi investigación como un aporte científico.

PROLOGO

La investigación se realizó en la Asociación de Apoyo Integral – ASI - que es la agencia ejecutora del proyecto de atención a la población refugiada en Guatemala del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados. – ACNUR -.

La investigación se llevó a cabo en 10 mujeres víctimas de violencia conyugal, detectadas después de la asistencia a un Taller sobre autoestima, luego del cual varias mujeres solicitaron apoyo psicológico para enfrentar el problema de violencia conyugal que estaban viviendo. Se tomaron únicamente 10 casos, porque el resto de un total de 25 mujeres que solicitaron apoyo no eran del tipo de violencia objeto del presente estudio.

El estudio consistió en aplicar un programa de terapia de apoyo con las mujeres refugiadas víctimas de violencia conyugal. Este consistió en proporcionar a la mujer refugiada el apoyo emocional para enfrentar los períodos en crisis para sobreponerse a la adversidad y tratar de resolver sus conflictos y crisis.

La situación teórica del estudio abarcó las diferentes formas de violencia : Psicológica, física, social, patrimonial, y sexual. El ciclo de la violencia común en la violencia marital. La terapia de apoyo se aplicó de forma individual y grupal, se planteó además los sentimientos en las mujeres objeto de la violencia conyugal.

Agradezco a la Licenciada Gloria Marina de González, directora de la Asociación de Apoyo Integral -ASI- por haber brindado la oportunidad de realizar dentro de la institución el presente estudio con la población de mujeres refugiadas.

Especial agradecimiento para la población de mujeres refugiadas por haber contribuido a la realización de la presente investigación, ya que sin su colaboración y asistencia a la aplicación del programa de terapia de apoyo no hubiera sido posible realizarla, y por haber permitido aplicar los conocimientos psicológicos aprendidos durante el transcurso de la carrera, lo cual permitió aprender y afianzar varios criterios.

Capítulo I

- **Introducción**
- **Marco teórico e hipótesis**

INTRODUCCION

Planteamiento del Problema:

Programa de Terapia de Apoyo Para Mejorar el Nivel de Autoestima en Mujeres Refugiadas, objeto de Violencia Marital.

La mujer refugiada que es asistida en la Asociación de Apoyo Integral – ASI -, Agencia Ejecutora del Proyecto del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los refugiados – ACNUR -, A través de diferentes actividades realizadas con ellas sobre violencia intrafamiliar se han observado bajos niveles de autoestima directamente relacionados con violencia marital. El proyecto de la Asociación de Apoyo Integral - ASI -, está diseñado para apoyar y facilitar la integración local de los (las) refugiados (das), a la sociedad guatemalteca, principalmente de nicaraguenses y salvadoreños (as), que han permanecido en el país por más de 10 años y que no ha optado por la repatriación voluntaria a sus países de origen. Dentro de esta población, el 40%, son mujeres que han reportado diversos problemas tanto de protección así como de vulnerabilidad física ya que con frecuencia son objeto de maltrato físico, que incluye violencia sexual, especialmente por sus compañeros de vida, acoso sexual, la exigencia de favores sexuales a cambio de protección.

Se ha detectado que entre los factores que afectan la salud mental de las refugiadas se encuentran las siguientes: Secuelas de tortura, la pérdida de las estructuras tradicionales de apoyo, el hostigamiento y el maltrato sexual, y la violencia marital. Una de las limitaciones que la agencia ha encontrado es que en el país existen limitados programas de terapia de apoyo para atender a las mujeres en sus problemas específicos tal es el caso de la violencia marital que constituye el problema de protección más visible que afrontan las mujeres refugiadas.

Por Violencia Marital: El abuso que se produce en forma cíclica y con intensidad creciente, entre los miembros de la pareja conyugal. Terapia de Apoyo: Es la que trata de favorecer la capacidad del sujeto para solucionar los conflictos específicos, restaurando el equilibrio psíquico. Autoestima: Se refiere a favorecer los índices de aprecio, valoración y consideración que las personas sienten por lo que son, por sus pensamientos, sentimientos y por las acciones que realizan. Violencia Marital: Es el abuso que se produce en forma cíclica y con intensidad creciente, entre los miembros de la pareja conyugal.

La presente investigación pretende dar mayor entendimiento de la problemática social y psicológica de la mujer refugiada a raíz de los conflictos armados internos en la región de Centroamérica. A raíz de dichos conflictos empezaron a llegar a Guatemala por el año de 1,979 personas que huían para salvar sus vidas, dichas personas provenían mayoritariamente de Nicaragua y el Salvador y es así como llegaron a Guatemala y acuden al ACNUR en busca de un reconocimiento legal de su condición de refugiados (as) en su huida las personas dejan familiares y pertenencias. Por su misma situación evitan reunirse y relacionarse con otras personas refugiadas y se aísla de sus compatriotas.

Esta problemática además de lo vivido por cada persona, hace que la salud mental se vea seriamente trastornada, ya que se presentan con frecuencia manifestaciones de depresión, angustia y ansiedad. El miedo, el dolor, la tristeza y la culpa son, en su mayoría los grandes males que la población refugiada presentan.

Las refugiadas se encuentran a veces ante los abusos y el abandono de sus cónyuges e hijos, la violencia en el hogar alcanza niveles más altos entre refugiados, por la tensión psicológica de los maridos, incapaces de asumir funciones culturales, sociales y económicas normales, lo que

provoca un comportamiento agresivo hacia sus mujeres, la falta de trabajo, el aburrimiento, la frustración y la desesperación hacen de éstos un terreno propicio a dicha violencia.

La presente investigación pretendió dar mayor entendimiento de la problemática social y psicológica de la mujer refugiada, aportar estrategias de trabajo que apoyen a la mujer refugiada, dar mayor entendimiento sobre la psicología femenina, aportar criterios más efectivos para realizar la atención psicológica por el profesional o persona con entrenamiento, abrir espacios para implementar programas de terapia de apoyo dirigidos a la mujer violentada .

El presente estudio tuvo como objetivo principal: Determinar la efectividad de las terapias de apoyo a nivel individual y grupal para elevar la autoestima en las mujeres refugiadas que son objeto de violencia marital.

Terapia de Apoyo : Es la que se centra en los principios de intervención en crisis y las sesiones de apoyo se dirigen a : Aliviar, los sentimientos de aislamiento y alienación de las personas en crisis y/o Fortalecer la relación interpersonal. Según el número de sujetos implicados, la terapia de apoyo puede ser: Individual y de grupo. Individual : Es la que se utiliza únicamente con el paciente, aunque en la medida que se plantea como terapia de apoyo, se puede intervenir sobre las personas que le rodean, a través de entrevistas independientes o conjuntas con el paciente. Grupo: Es un método para tratar conscientemente las relaciones interpersonales y los problemas psíquicos de los individuos de un grupo. Autoestima:Es la calificación que cada persona se da de acuerdo a las ideas, percepciones e imágenes que tiene de sí misma. Es la fuerza interior que hace apreciarse y aceptarse con sus cualidades y debilidades, y a la vez impulsa a superar estas últimas o aprender a vivir con ellas.

Violencia marital: El abuso y uso de la fuerza en la relación íntima y estable entre un hombre y una mujer, que por lo regular se da del hombre hacia la mujer. Violencia Psicológica: Es cuando se daña la autoestima, identidad, y desarrollo personal por medio de gritos, insultos, desprecios, chantajes, burlas, amenazas, rechazo, rompiendo las cosas de una y quitándole la importancia al trabajo especialmente al doméstico, la hace sentir que no hace nada bien, o que ésta loca, le echa la culpa de todo, la ridiculiza, y la humilla ante los familiares, amistadas o extraños. Todo esto deja una herida invisible que crea un terrible malestar emocional, temor, inseguridad, profunda tristeza, decaimiento, culpabilidad, e incluso la idea de quitarse la vida. Violencia social: Es cuando se prohíbe la libertad de comunicación con otras personas, no las dejan trabajar afuera de casa, pasear, estudiar o preocuparse y ocuparse de la salud y arreglo personal, alejan a las amistades, vecinos y familia hasta que ya no se tienen contactos sociales, más que con el agresor. Violencia física: Es cuando a propósito se daña el cuerpo por medio de la fuerza física o uso de armas punzo cortantes, dicha violencia se inicia desde pellizcos, golpes, empujones, mordidas, jalones de pelo o lanzamientos de objetos. Sus efectos van desde moretones, heridas, lesiones, abortos, e incluso la muerte. Violencia Patrimonial: Es cuando el cónyuge la obliga a entregarle el sueldo si trabaja fuera de casa, o deja toda responsabilidad familiar de los gastos para que ella pueda disfrutar lo que gana, también cuando limita o no permite el libre uso de las cosas de la casa, algunos de sus efectos son deudas por alimentación, vivienda y otras necesidades. Violencia sexual: Es cuando el cónyuge utiliza el cuerpo y sexualidad de ella obligándola a realizar lo que él quiere por medio de la fuerza física, presión o amenaza.

La Violencia marital se expresa a través del ciclo de la violencia: Fase de formación de tensión: Es la que empieza con la marginación de la mujer, el esposo o compañero no la toma en cuenta para tomar decisiones, la desvaloriza, hasta hacerla creer que ella no vale nada. Hay agresión verbal con insultos o gritos en público. Hay incidentes de violencia, la mujer niega que esto esté pasando, pero la tensión se siente cada vez más cargada en el ambiente familiar.

Fase de crisis o episodio agudo: Se da la explosión de violencia y abusos graves, hay pérdida de control. Las mujeres reaccionan en forma pasiva con la esperanza de parar el maltrato. Fase de tregua amorosa: El agresor pide perdón, da muestras de arrepentimiento, parece no existir problemas, vive en una etapa de "Luna de miel", hablan de proyectos futuros. Fase de negación: La mujer subvalora lo sucedido, piensa que nunca pasara de nuevo.

Los sentimientos y emociones más comunes en la mujer objeto de violencia marital son: Vergüenza: Es uno de los obstáculos que impide que una mujer golpeada se anime a pedir ayuda. Culpa: Es la que alimenta la creencia de que la mujer puede evitar el abuso con sólo cambiar sus actitudes, ser más comprensiva, más cariñosa y menos demandante. Miedo: Es cuando las mujeres maltratadas viven acosadas por el miedo, una de las reacciones más comunes que produce es hacer que una persona se sienta paralizada, en el caso de las mujeres maltratadas, esto se observa en la dificultad que tienen para realizar acciones concretas que las coloquen fuera de la esfera de peligro. Dolor: Es una parte integral de ser mujer, esta corriente de pensamiento es aceptada en nuestra sociedad y ésta basada en la premisa de que la mujer "Nació para sufrir", y esto nos indica entonces que a la mujer "Le gusta sufrir", todo esto nos lleva a concluir que para la mujer, aguantar el dolor es simplemente una manera más de atenerse a su destino genérico.

El problema se encuentra ubicado dentro de la Psicología Clínica, debido a que esta disciplina es la que proporciona conocimiento para poder dar tratamiento y aplicar algún tipo de psicoterapia a personas con conflictos y/o crisis que ha llegado a afectar su salud mental en forma considerable como consecuencia de sufrir violencia conyugal. Dentro de las mujeres refugiadas objeto de este estudio. La violencia marital alcanza con frecuencia niveles altos, por la tensión psicológica de los maridos, incapaces de asumir funciones culturales, sociales y económicas normales.

La problemática que es objeto de estudio se relaciona con problemas de salud, rendimiento laboral, aprendizaje, conductas transgresoras, delincuencia, con personas sometidas a situaciones crónicas de violencia dentro del hogar, que presentan una debilitación gradual de sus defensas físicas y psicológicas, lo cual se traduce en un incremento de los problemas de salud. (Enfermedades psicósomáticas, depresión, etc.). Con una marcada disminución en el rendimiento laboral, (ausentismo, dificultades en la concentración, etc.) Con niños y adolescentes que son víctimas de violencia intrafamiliar, ya que frecuentemente presentan trastornos de conducta escolar y dificultades en el aprendizaje. Con niños que aprenden en su hogar modelos de relaciones violentas, debido a que las mismas las reproducen en futuras relaciones, perpetuando así el problema. Con un alto porcentaje de menores con conductas delictivas que provienen de hogares donde han sido víctimas o testigos de violencia crónica. Y con un alto porcentaje de asesinatos y lesiones graves que ocurre entre miembros de una familia y que son el desenlace de situaciones crónicas de violencia doméstica.

MARCO TEORICO.

CARACTERISTICAS DE LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER EN GUATEMALA:

El porcentaje de mujeres maltratadas según estudios que se han realizado por instituciones dedicadas al tema, es del 67%. La violencia intrafamiliar dirigida hacia la mujer, constituye una ofensa a la dignidad humana, a una forma de discriminarla y subordinarla y una clara violación a los derechos humanos de la mujer. Dicha violencia es causada por varios factores, entre los que se pueden mencionar, las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, la debilidad aprendida, la subordinación y dependencia emocional y económica de la mujer, debidas en parte a valores, costumbres y creencias tradicionales, producto de una construcción social y por lo tanto, susceptibles de cambio.

La violencia intrafamiliar dirigida contra la mujer existe y constituye un problema social en Guatemala tal como lo demuestran las respuestas brindadas en el estudio exploratorio sobre violencia intrafamiliar contra la mujer. Se señala un 38% de frecuencia del fenómeno anterior, el cual se estableció de acuerdo a declaraciones de funcionarios y autoridades, así como los relatos vivenciales ofrecidos por las propias mujeres agredidas, el análisis de contenido de noticias de prensa escrita, los expedientes institucionales y el estudio de prevalencia. La cuantificación de datos no refleja la realidad del fenómeno, debido en parte, al ocultamiento del problema por las propias víctimas y a la falta de registros sistemáticos del mismo.

En su mayoría, las víctimas de la violencia doméstica y la sociedad guatemalteca en general poseen valores tradicionales, basados en costumbres y creencias discriminatorias para la mujer, sustentan el poder del hombre y posibilitan la subordinación femenina. La debilidad aprendida, forma parte de las características que el sistema tradicional asigna a la mujer la realidad social, pues casi todas ellas se culpan de ser las provocadoras de la violencia.

Un sistemático porcentaje de autoridades y funcionarios/as, involucrados en la atención de las mujeres agredidas posee valores tradicionales que se traducen en actitudes desfavorables para la mujer, lo que contribuye a la doble victimización de la misma y a la ineficiencia para evidenciar, atender y resolver el problema. En Guatemala, las mujeres maltratadas pertenecen a todas las clases sociales y tienen diversos grados de escolaridad y ocupaciones. Además todas las mujeres entrevistadas presentan un bajo nivel de autoestima, expresado por ellas mismas, o manifestado durante la observación y análisis de sus actitudes y opiniones.

El ocultamiento del fenómeno de la violencia dirigida contra la mujer en la prensa escrita es seguramente, producto de la falta de conciencia de su existencia en todo el colectivo social, ya que estos medios de comunicación expresan los contenidos culturales vigentes en toda sociedad, a pesar que el porcentaje de violencia marital es del 67%.

Los problemas más sentidos por los funcionarios que atienden a mujeres agredidas son: La falta de una adecuada legislación, para la protección de la mujer y la familia, la inexistencia de programas para la prevención, curación y rehabilitación de víctimas y agresores en los sectores, salud, social y psicológico, la falta de sensibilidad y capacitación del personal ante esta problemática

1/.

1. Estudio exploratorio. Violencia Intrafamiliar hacia la mujer en Guatemala. UNICEF. UNIFEM. 1,993. Páginas: 121.122.

PSICODINAMIA DE LA VIOLENCIA MARITAL:

Los estudios realizados con familias que presentan problemas de violencia existe un predominio de estructuras familiares de corte autoritario, en las que la distribución del poder sigue los parámetros dictados por los estereotipos culturales. Habitualmente, este estilo verticalista no es percibido por una mirada externa, ya que la imagen social de la familia puede ser sustancialmente distinta de la imagen privada.

Con sugestiva frecuencia, los antecedentes que emergen de la historia personal de quienes están involucrados en relaciones violentas muestran un alto porcentaje de contextos violentos en las familias de origen.

Los hombres violentos en su hogar suelen haber sido niños maltratados o, al menos, testigos de la violencia de su padre hacia la madre. Las mujeres maltratadas también tienen historias de maltrato en la infancia. La violencia en la familia de origen ha servido de modelo de Resolución de conflictos interpersonales y ha ejercido el efecto de normalización de la violencia: La recurrencia de tales conductas, percibida a lo largo de la vida, las ha convertido en algo corriente, a tal punto que muchas mujeres no son conscientes del maltrato que sufren, y muchos hombres no comprenden cuando se les señala que sus conductas ocasionan daños.

"Los modelos violentos en la familia de origen tienen un efecto cruzado, cuando se considera la variable género, los varones se identifican con el agresor, incorporando activamente en su conducta lo que alguna vez sufrieron pasivamente. Las mujeres en cambio llevan a cabo un verdadero aprendizaje de la indefensión, que las ubica con más frecuencia en el lugar de quien es la víctima del maltrato en las sucesivas estructuras familiares. En el fondo, hay un factor que es común a quienes han sufrido de situaciones de violencia en la infancia, sean hombres o mujeres: La baja autoestima. Pero por efecto de la socialización de género, se manifiesta de manera distinta según el sexo: en las mujeres

incrementa los sentimientos de indefensión y culpabilidad; en los hombres, activa mecanismos de sobrecompensación que los lleva a estructurar una imagen externa dura."

/2.

"En la dimensión conductual, el hombre violento suele adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se muestra como una persona equilibrada y en la mayoría de los casos, no trasunta en su conducta nada que haga pensar en actitudes violentas, en el ámbito privado, en cambio, se comporta de modo amenazante, utiliza agresiones verbales, actitudinales y físicas, como si se transformara en otra persona. Su conducta se caracteriza por estar siempre a la defensiva y por la posesividad respecto de su pareja. La mujer maltratada por su parte, suele ocultar ante el entorno social su padecimiento en el contexto conyugal. Muchas veces adopta conductas contradictorias, (por ejemplo, denunciar el maltrato y luego retirar la denuncia), en la esfera privada, oscila entre momentos en que adopta una conducta sumisa para no dar motivos para el maltrato y otros en los que expresa sus emociones contenidas." /3.

En la dimensión cognitiva, el hombre violento tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad, sus ideas son cerradas con pocas posibilidades reales de ser revisadas. Percibe a su mujer como provocadora: tiene una especie de lente de aumento para observar cada pequeño detalle de la conducta de ella; en cambio le resulta extraordinariamente difícil observarse a sí mismo, a sus sensaciones y sentimientos y, por lo tanto, suele confundir miedo con rabia, o inseguridad con bronca. La mujer maltratada se percibe a sí misma como alguien que no tiene posibilidades de salir de la situación en la que se encuentra.

2. Corsi Jorge. Violencia familiar. Paidós. Argentina. 1,994.

3. Idem.

Tiene una idea hipertrofiada acerca del poder de su marido. El mundo se le presenta hostil y ella cree que nunca podrá valerse por sí misma. Cuando el maltrato es muy grave y prolongado, puede tener ideas de suicidio o de homicidio.

En la dimensión interaccional, la violencia en la pareja no es permanente, sino que se da por ciclos; Principia con una tensión dentro de la relación que incluye amenazas y descalificación (maltrato psicológico), lo que trae como consecuencia una baja autoestima, la mujer llega a creer que no vale nada ni sirve para nada. Luego se pasa a la agresión física y de ésta a un temporal arrepentimiento, regalos (otra luna de miel), y la culpa justificada: Te pegué porque tu tuviste la culpa, disculpá. Tras la conciliación se inicia nuevamente el ciclo. 14.

La mujer manifiesta emociones y sentimientos tales como:

- Vergüenza: Es uno de los obstáculos que impiden que una mujer golpeada se anime a pedir ayuda, encierra la idea de "mostrar", de "hacer público", algo que es privado e íntimo y por lo tanto, corre el riesgo de ser mal visto, malinterpretado, ridiculizado, criticado. La vergüenza trae aparejado el miedo a ser agredida o rechazada, precisamente en el momento en que se está siendo más vulnerable. Por cierto, para la mujer maltratada esta vergüenza es solo realista, puesto que la actitud social frente al problema de la violencia hacia la mujer, ha sido consistentemente la de culpar a la víctima, estos dos mitos (que el abuso es privado, y que la culpa la tiene la víctima), son los que operan detrás de la vergüenza de muchas mujeres golpeadas, haciéndolas sentir que tienen algo de qué avergonzarse.
- Culpa: Es la que alimenta la creencia de que la mujer puede evitar el abuso con sólo cambiar sus actitudes, ser más comprensiva, más cariñosa, menos demandante. La culpa se nutre de la incapacidad de la mujer para impedir la violencia, incapacidad que no deriva de una falla de ella, sino del hecho de que la mujer no tiene el poder para controlar la conducta destructiva de otra persona.

Es importante establecer una distinción entre culpa y responsabilidad, asumir la responsabilidad ante un hecho implica una actitud madura, una conciencia de los propios límites, un "hacerse cargo", de sus acciones, un compromiso. Por el contrario, sentirse culpable por una situación no sólo no ayuda a remediarla, sino que tampoco garantiza que quien sienta la culpa sea capaz de asumir el compromiso que le corresponde o de enmendar su conducta en el futuro. La culpa no es un sentimiento útil, sólo engendra más culpa, en la medida que la mujer se desprenda de la culpa, va a lograr determinar con mayor claridad cuál es su responsabilidad.

- Miedo: Numerosas mujeres maltratadas viven acosadas por el miedo, aunque los síntomas visibles que lo acompañan no se manifiestan todo el tiempo, fisiológicamente, el cuerpo reacciona de tal modo que se produce un "acostumbramiento al miedo", este estado de alerta y tensión constante tiene consecuencias nefastas para la salud, tanto emocional como física, de la mujer.

Una de las reacciones más comunes que el miedo produce es hacer que una persona se sienta paralizada, en el caso de las mujeres maltratadas, esto se observa en la dificultad que tienen para realizar acciones concretas que las coloquen fuera de la esfera de peligro. (como pedir apoyo)

4. Idem.

Walker (1,979), menciona que un gran número de mujeres golpeadas le atribuyen al agresor un poder casi sobrehumano. Como contrapartida de su propia indefensión, muchas están convencidas de que él capaz de cualquier cosa; si bien en la mayoría de los casos los agresores no cumplen con las amenazas que hacen, éstas sirven con el propósito de alimentar el miedo de la mujer y asegurar su efecto paralizante. Las amenazas funcionan como una especie de silenciador que garantiza que la mujer se mantenga callada. Es necesario vencer al miedo y destruir el mito de que el agresor es un todo poderoso.

- Dolor: Esta es otra de las emociones permitidas en las mujeres. Incluso hay quienes mantienen que el dolor es una parte integral de ser mujer. Esta corriente de pensamiento es ampliamente aceptada en la sociedad, y está basada en la premisa de que la mujer nació para sufrir; la glorificación del sufrimiento es el sostén de una serie de mitos, muchos de los cuales sirven para justificar la violencia ejercida contra la mujer, y entre los que destaca la idea de que la mujer le gusta sufrir. Todo esto lleva a concluir que, para la mujer aguantar el dolor es simplemente una manera más de atenerse a su destino genérico.

- Enojo: Como se menciona antes, las mujeres no tienen derecho a enojarse, ya que la expresión de ésta emoción no es algo femenino. Por otro lado el enojo posee un aspecto destructivo y antisocial, que lo convierte en una de las emociones más difíciles de manejar. Este aspecto destructivo es precisamente el que se pone de manifiesto en las relaciones abusivas, por lo que para quien convive cotidianamente con la violencia, es muy difícil concebir que enojo y maltrato son dos cosas diferentes.

Sin embargo, la expresión del enojo no necesariamente tiene que venir acompañada por una acción violenta: Una mirada más atenta permite descubrir que existe una relación enojo y poder. Así como el aspecto destructivo del enojo produce un abuso de poder, su lado positivo genera vitalidad y transformación. La expresión sana del enojo es una afirmación de la individualidad; es un grito del yo que anuncia una verdad interna muy importante y solo profunda; en el fondo, el enojo es una protesta por una injusticia cometida en contra de la mujer. En su sentido positivo, enojarse es una acción que afirma el derecho a ser, a poner límites, a planear la verdad, a declarar la voluntad, y en definitiva, a expresar el poder personal en el mundo.

PRINCIPALES FORMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER .

La violencia contra la mujer se manifiesta de varias formas:

Violencia Psicológica: Es cuando se daña en una mujer la autoestima, identidad y desarrollo personal, por medio de gritos, insultos, desprecios, chantajes, burlas, amenazas, rechazo, rompiendo las cosas de una y quitándole la importancia al trabajo especialmente

al doméstico, la hace sentir que no hace nada bien o que ésta loca, le echa la culpa de todo, la ridiculiza y la humilla ante los familiares, amistades o extraños. Todo esto deja una herida invisible que crea un terrible malestar emocional, temor, inseguridad, profunda tristeza, decaimiento, culpabilidad e incluso la idea de quitarse la vida.

Violencia Social: Cuando se prohíbe la libertad de comunicación con otras personas, no las dejan trabajar fuera de casa, pasear o estudiar o preocuparse y ocuparse de la salud y arreglo personal, alejan a las amistades, vecinos y familia hasta que no se tienen contactos sociales más que con el agresor.

Violencia Física: Es cuando a propósito se daña el cuerpo por medio de la fuerza física o uso de armas punzo cortantes, dicha violencia se inicia desde pellizcos, golpes, empujones, mordidas, jalones de pelo, o lanzamientos de objetos. Sus efectos son desde moretones, heridas, lesiones, abortos, e incluso la muerte.

Violencia Patrimonial:

Es cuando el cónyuge la obliga a entregarle el sueldo si trabaja fuera de casa o deja toda la responsabilidad familiar de los gastos para que el pueda disfrutar lo que gana, también cuando limita o no permite

Violencia sexual: Es cuando el cónyuge utiliza el cuerpo y sexualidad de ella obligándola a realizar lo que el quiere por medio de la fuerza física, presión o amenaza.

FORMACION Y DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA:

Es el aprecio y valoración y consideración que las personas sienten por lo que son, por sus pensamientos, sentimientos y por las acciones que realizan.

La formación de la autoestima de las personas se forma, de lo que se aprende en la familia, y allí se empieza a tener las primeras ideas acerca de lo que se es y su valor. Los primeros cinco o seis años en la vida de las personas son básicos, debido a que se depende de los adultos para sobrevivir y para formarse una idea acerca de quien y como se es, pero ésta idea que cada uno tiene de sí mismo, es influenciada por las creencias más comúnmente aceptadas y extendidas que tiene la sociedad en que se vive. Por esto se hace tan necesario darse cuenta del trato que se recibe de la sociedad en general.

La autoestima es un asunto básico para todos los seres humanos. Actualmente poseer una autoestima adecuada es una posesión muy valiosa. De ella depende que, como mujeres, se tenga una vida donde se puede sentir útil y productiva. La mente podrá pensar de forma clara para lograr un mejor rendimiento y tener así metas y objetivos definidos.

La autoestima insuficiente no le permite a la mujer realizar en forma plena, por dedicar gran parte de su tiempo, atención y energía a la tarea de establecer una base segura de su identidad.

Existen mujeres que sufren desde la niñez, un mal trato psicológico, donde familiares con vínculos emocionales fuertes les han hecho creer que son inútiles y que no valen nada. Crecen pues con la falsa sensación de sentirse desvalorizadas.

Se sabe que las niñas y los niños son tratados de forma diferentes. A los niños se les trata como seres superiores, relegando así a las niñas a posiciones de inferioridad.

Por otro lado cuando una niña pasa a la etapa de adolescente empieza a notar a su alrededor la forma en que se trata a las mujeres en la sociedad, ésta les ve de menos, por lo tanto son desvalorizadas y descalificadas. Observa que a las mujeres no se les respeta tanto como a los varones y que no tienen tanto poder como ellos, que se les interrumpe cuando hablan, que sus opiniones no son tomadas en cuenta, cualquier queja es recibida con falta de consideración y aún burlas.

Y por ésta discriminación que la sociedad hace hacia la mujer, a la misma le cuesta valorarse porque:

- Al ser evaluadas por la sociedad el punto de referencia es el modelo masculino y las diferencias con éste son catalogadas como carencias y limitaciones.
- Para las mujeres la madre es la más importante figura de identificación femenina, quien a su vez probablemente tuvo o tiene problemas de autoestima.
- Las actividades o roles que le son asignados a las mujeres son considerados naturales y por lo tanto no tienen valor ni importancia.
(ser madre, cuidar, cocinar, limpiar, atender, etc.)
- Se enseña que el ser mujer incluye ser sumisa, discreta, pasiva, pasar inadvertida, y no hacerle sombra al varón.
- Y al ser entrenadas para cuidar y atender a otros, a las mujeres se les hace difícil conocerse así mismas y atender sus propias necesidades".

Tampoco escapa a la conciencia la terrible agresión, violencia y acoso (verbales, físicos y sexuales), que tantas mujeres experimentan cada día a todo nivel y en todo círculo.

Para poder conocer y desarrollar la autoestima se deben seguir ciertos pasos que son:

- Autoconocimiento: es una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiesta en la conducta. Si alguien con una inteligencia normal se cree tonto actuará como tal, y si se cree inteligente o apto, podrá actuar de ésta manera.
 - Autoevaluación: Al sentirse devaluado o indeseable es, en la mayoría de los casos la base de los problemas humanos.
 - La autoevaluación refleja la capacidad interna de evaluar las cosas, como buenas si lo son para el individuo, le satisfacen, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien y le permiten crecer y aprender y considerarías como malas si lo son para la persona no le satisfacen, carecen de interés, le hacen daño y no le permiten crecer.
 - Autoaceptación: Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho como la forma de ser y sentir que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello.
 - Autorrespeto: Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones sin hacerse daño y culparse, buscar y valorar todo aquello que lo haga sentirse orgulloso de sí mismo. /5.

CRITERIOS BASICOS PARA UN PROGRAMA DE TERAPIA DE APOYO:

La psicoterapia de apoyo, es un tratamiento psicológico, que consiste en proporcionar a la persona el apoyo emocional que requiere para enfrentar un período de crisis y sobreponerse a la realidad. Es un tratamiento inmediato que aunque corto impide que el mal evolucione hacia una alteración grave, constituye un tratamiento para un síntoma que exige el alivio más rápido posible por su naturaleza peligrosa o destructora. La esencia del apoyo radica en la sensación general de bienestar y satisfacción de hambre de afecto. Puede ser considerado como suscitador de seguridad, como tranquilizador y como un soporte temporal, ya que por medio del apoyo se reducen tensiones internas y del medio ambiente.

5. Centro de Derechos de Mujeres. Queriéndonos más. Autoestima. Páginas: 8 y 9.

El objetivo en primer lugar, es reducir el exceso de ansiedad y hacer sentir a la persona que existe alguien que comprende lo que siente, en segundo lugar, proporcionar seguridad por medio de una actitud calmada, tranquilizante y de aceptación; en tercer lugar ofrece a la persona un medio por el cual puede desahogar en forma adecuada los problemas que lo aquejan.

Los valores terapéuticos del apoyo son reducir el exceso de ansiedad, lograr un nivel de seguridad a través del contacto con el terapeuta, experimentar un sentimiento de libertad para cambiar ideas y conductas por parte del paciente y proporcionar al paciente un medio por el cual pueda expresarse en forma adecuada.

Es importante señalar que el apoyo tiene sus limitaciones debido a que el exceso del mismo puede producir resentimiento o culpabilidad.

La fuerte dependencia que puede crearse por un apoyo prolongado y el uso liberal del apoyo, que puede interpretarse como una aparente superficialidad de parte del terapeuta, son otras limitaciones.

Las técnicas utilizadas dentro de la relación de apoyo, son fundamentales para la consulta y para la psicoterapia; a su vez no pueden ser utilizadas independientemente una de la otra ya que en una misma sesión se utilizan varias de ellas.

Cada técnica tiene sus valores particulares así como sus limitaciones para la creación de la clase de relación óptima necesarias para el desarrollo de la penetración y las acciones apropiadas. Dentro de las técnicas más utilizadas están:

a) La Técnica de Rapport o de concordancia:

Es la creación de un ambiente de cordialidad y una atmósfera de mutua confianza entre el paciente y el terapeuta, principalmente en la primera sesión. En concordancia "significa una condición de comprensión e interés mutuo sobre objetivos comunes. Las cuatro condiciones fundamentales para lograr una situación de concordancia son: Sentimientos de cordialidad emocional, comprensión de los objetivos comunes, seguridad del carácter confidencial y percepción de la naturalidad".⁶

b) El reflejo del sentimiento:

Esta técnica ayuda al individuo a penetrar bajo la superficie de la conciencia y más allá de los sistemas del ego con la finalidad de llegar a los oscuros sentimientos, percibirlos mejor y tratarlos más específicamente. El reflejo sirve a un propósito por el que conduce al paciente a pensar sobre los sentimientos e ideas que expresa como una parte de su personalidad y no como algo aparte de sí mismo.

Es una técnica intermedia ya que puede ser usada después de la relación inicial y antes de empezar los grados de información e interpretación del proceso.

"Aquí el terapeuta hace de espejo de las actitudes del paciente para que éste se comprenda mejor y para demostrarle que es comprendido".⁷

6. Bramer Lawrence. Psicología Terapéutica. México 1,981. Página: 222.

7. Idem.

El reflejo ayuda al paciente a sentirse profundamente comprendido, sugiere que un sistema de valores no es algo inherente a ninguna experiencia u objeto, sino que el valor le es dado por el individuo. Al bombardeársele con frases como: Usted cree, usted piensa, usted siente, se le enseña que él es el que valora sus propias experiencias.

c) Técnica de aceptación:

Consiste en responder con frases breves las cuáles están implicando una aceptación; se emplea al principio de la consulta cuando hay mucho material narrativo, sin mucho sentimiento. " La técnica de aceptación tiene tres elementos observables: expresión facial y movimientos afirmativos de la cabeza del terapeuta, Tono de voz e inflexión que dicen al paciente si el terapeuta lo acepta aún cuando use una vocalización sin sentido conceptual como "MMMMM", en vez de palabras", / 8. La distancia y la postura constituyen un elemento a considerar en la aceptación; la actitud corporal da a entender una actitud de acercamiento o alejamiento implicando cualidades de franqueza y sinceridad en el terapeuta.

Muchos pacientes son hipersensibles, pueden percibir el más leve gesto del terapeuta, como bostezar, cruzar la pierna, ver el reloj, etc. E interpretarlo como rechazo o desinterés.

d). Técnica de dirección:

El valor de la dirección es que permite al terapeuta retener o delegar cantidades de responsabilidad por la conversación. Se recomienda tres usos generales de la dirección. "1. Dirigir solamente tanto como pueda tolerar el paciente en su nivel presente de capacidad y comprensión. 2. Variar la dirección, la cantidad de dirección cambia de un tema a otro o dentro de la discusión a fin de ajustarse al ritmo y dirección del paciente. 3. Empezar el proceso de consulta con poca dirección, aumentándola poco a poco según sea necesario". / 9.

e) Técnica de alentar: La naturaleza del aliento es un tipo de remuneración que produce un efecto de refuerzo en el comportamiento y provoca la espera de futuras recompensas. El terapeuta dice directa o indirectamente " Usted es una persona capaz, puede ser consistente, puede ser razonable y organizado, puede sentirse mejor y resolver éste problema"/ 10. Otro valor es que proporciona el medio para reducir directamente la angustia y la inseguridad. El tercer valor del aliento es el efecto de refuerzo que produce en las nuevas formas de conducta. El aliento es una forma de elogiar sus esfuerzos y animarlo a adoptar nuevas actitudes de confianza. Alentar es una forma de prometer la mejora y satisfacer las necesidades emocionales específicas del paciente. El aliento es muy valioso para apoyar al paciente angustiado e infeliz, pero puede hacer mal uso de él, si se ofrece a un tipo de paciente agresivo y confiado en sí mismo.

8. Idem.

9. Idem.

10. Idem.

f) Técnica para terminar:

"La eficaz terminación de la consulta es tan importante para su éxito como para el establecimiento de la concordancia en la fase inicial". /11. Se le puede dar fin a una unidad de discusión cuando el terapeuta hace un pequeño resumen de todos los cabos sueltos expuestos en la sesión; el terapeuta debe percibir cuando es el momento adecuado para hacer éste resumen. Otra forma de terminar es cuando se cambia de tema por algo menos intenso y profundo pero que haga avanzar la entrevista. La entrevista también puede finalizarse

por medio de varios recursos como lo son las referencias de los límites de tiempo, fijar día y hora de la próxima cita. Levantarse es a menudo una técnica de persuasión y también los ademanes como mirar el reloj, inclinarse hacia delante, etc.

Sea cual fuere la técnica utilizada para terminar la sesión, debe hacerse con una nota positiva y amistosa, definida y de colaboración. Estas características son necesarias para hacer que el paciente se sienta apreciado, sepa lo que ha logrado y comprenda que participó cooperativamente con el terapeuta en la solución de sus problemas.

La terapia de apoyo trata de favorecer la capacidad de adaptación del sujeto para solucionar los conflictos específicos, restaurando el equilibrio psíquico sin modificar la estructura de la personalidad.

Esta terapia se centra en los principios de intervención en crisis y las sesiones de apoyo van dirigidas a: -

- Aliviar los sentimientos de aislamiento y alienación de las personas en crisis.
- Fortalecer la relación interpersonal.
- Que el paciente tenga conocimiento de la estructura de la personalidad que se encuentra sumergida momentáneamente bajo las presiones del conflicto, que no se pueden manejar individualmente por lo que necesita ayuda.
- Ayudar al paciente a controlar sus defensas y mejorar sus mecanismos de control.
- Alcanzar un equilibrio emocional lo más rápidamente posible, con una aminoración de los síntomas a modo que el paciente funcione más cerca de la norma.
- Intentar lograr un mejor desarrollo cuando el paciente supere sus problemas./ 12..

Según el número de sujetos implicados la terapia de apoyo puede ser:

Individual:

Es la que se realiza únicamente con el paciente y se basa en la hipótesis de que muchos trastornos del comportamiento están causados por la pérdida de la capacidad de introspección y de autoanálisis por parte del paciente envuelto en un círculo vicioso de reacciones y de contra reacciones con el ambiente que lo rodea. Por ejemplo la ansiedad y la agresividad son vistas como la consecuencia de una relación interaccional patológica con algunas personas emotivamente ligadas al paciente.

Así, se ven casos en que la mujer maltratada justifica la agresividad del compañero de vida, por la dependencia emocional, económica y social que tiene de él, en vista que la mujer ha sido invalidada socialmente para valerse por sí misma y enfrentar su realidad. Dicha invalidez se

11. Idem.

12. Salvador Cervera y otros. Psiquiatría. Acontecimientos De La Vida y Trastornos Psíquicos. Página: 57.

manifiesta en la mujer con sentimientos de minusvalía, baja autoestima, inseguridad y desconfianza hacia su futuro inmediato, culpa, enfermedades psicosomáticas etc... los que la hacen caer en círculos viciosos de comportamiento patológico.

La mujer puede también darse cuenta de la naturaleza patológica de su comportamiento, pero no tener conciencia de las causas interaccionales que lo sostienen, a su ansiedad se responde con ansiedad, a su agresividad se responde con agresividad. La ansiedad o agresividad aumentan, la tolerancia a la frustración disminuye, y el comportamiento se deteriora.

La presencia de situaciones conflictivas actuales que la paciente no puede reconocer, dado que está comprometida emocionalmente en el drama que relata, constituye la espina irritativa que sostiene el círculo viciosos en que se basan los comportamientos patológicos.

La técnica de esta terapia se basa en tres objetivos para su logro.

- Reducción de la ansiedad y de la agresividad hacia sí misma.
- Aumento de la capacidad de análisis de sus relaciones interaccionales con los otros.
- Aumento de la capacidad de introspección.

Una sencilla actitud tranquilizadora y de aceptación es la regla fundamental para alcanzar el primer punto.

Las primeras sesiones se dedicarán a la recolección del máximo número posible de información sobre el paciente.

En las fases sucesivas de la terapia se procederá por grados, examinando y platicando con el paciente sus esquemas de comportamiento y de interacción con los demás, partiendo de explicaciones e interpretaciones sencillas y pasando sucesivamente a análisis más complejos sobre ellos.

La tarea del terapeuta será simplemente la de catalizar la toma de conciencia del paciente frente a su propio comportamiento. Y como fase final, el paciente será inducido a analizar la relación interaccional que se ha creado entre él y el terapeuta y las razones que lo han inducido a asumir determinados comportamientos y a tener ciertas reacciones en el curso de la terapia.

Grupo:

La técnica psicoterapéutica se basa en la interacción, en condiciones controladas de un pequeño grupo de individuos con trastornos de interés patológico.

Se basa en las siguientes consideraciones:

- Toda relación interpersonal es una relación de doble vía, en la cual cada individuo con su comportamiento influye en el otro individuo con el cual se comunica y es influido por éste. Un grupo es un caso particular de relación interpersonal entre algunos individuos que interactúan directamente entre ellos y están unidos por una motivación común.
- La vida social está constituida por una larga cadena de situaciones de grupo, en la que el individuo se expresa a sí mismo, en función de la relación comunicativa que instaura con los otros miembros del grupo con quien vive.

- Por lo tanto si se crea una situación de grupo controlada, (terapéutica) en la que los comportamientos desviados del individuo en el grupo pueden ser observados, analizados y criticados por el paciente mismo con la ayuda de un terapeuta o de los otros miembros del grupo, se podrá observar una regresión de los comportamientos desviados tanto en el grupo terapéutico como en los grupos de la vida real del paciente. / 13.

Entre los procedimientos empleados en la terapia de apoyo están:

- Guía: Término reservado a un número de procedimientos que proporciona una ayuda activa, en forma de interpretaciones que utilizan métodos educativos y una mayor experiencia en las relaciones sociales. La Extensión en que deseemos manipular la vida del paciente, varía de acuerdo a sus condiciones o al sistema de orientación, o guía empleada.
- Manipulación del desarrollo: La manipulación o cambio debe basarse en el pleno conocimiento de las necesidades de desarrollo del paciente.
- Externalización de intereses: La depresión y la excesiva concentración en los síntomas evita que el individuo mantenga su interés en las diversiones y otros componentes sanos de la vida, cuando esto ocurre debe encaminarse al paciente a retomar sus actividades y devolver a su vida el tiempo libre para diversión.
- Reaseguramiento: La reaseguración es el camino, cuando la actitud es dirigida básicamente hacia las dificultades de personalidad, particularmente una baja autoestima y sus derivados.
- Persuasión: Se da cuando el terapeuta puede actuar como un profesor persuadiendo al paciente a revisar sus valores y su filosofía de la vida. El paciente es encaminado a reconocer la falsa naturaleza de conceptos que fundamentan su inferioridad y sus malos hábitos adaptativos. /14.

13. Pancheri Paolo. Manual de Psiquiatría Clínica. Mexico 1,982. Página: 379.

14. Escobar Campollo. Terapia de Apoyo. Documento.

PREMISAS:

- La violencia intrafamiliar dirigida hacia la mujer, constituye una ofensa a la dignidad humana.
- La violencia intrafamiliar dirigida contra la mujer, existe y constituye un problema social en Guatemala.
- Un elevado porcentaje de autoridades y funcionarios/as involucrados/as en la atención de las mujeres agredidas poseen valores tradicionales que se traducen en actitudes desfavorables para la mujer.
- El ocultamiento del fenómeno de la violencia dirigida contra la mujer, en la prensa escrita es seguramente producto de la falta de conciencia de su existencia en todo el colectivo social.
- La mujer maltratada manifiesta emociones y sentimientos que a menudo intervienen en las relaciones de abuso.
- La autoestima es un asunto básico para todos los seres humanos y especialmente para las mujeres.
- La terapia de apoyo para mejorar el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia marital, trata de favorecer la capacidad de adaptación para solucionar los conflictos específicos, restaurando el equilibrio psíquico sin modificar la estructura de la personalidad.

HIPOTESIS:

" UN PROGRAMA DE TERAPIA DE APOYO ES EFECTIVO PARA MEJORAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES REFUGIADAS OBJETO DE VIOLENCIA MARITAL".

Variable Independiente:

- Programa de terapia de apoyo. Violencia conyugal:

El programa de terapia de apoyo, trata de favorecer la capacidad del paciente para solucionar los conflictos específicos, restaurando el equilibrio psíquico. Por violencia conyugal, el abuso que se produce en forma cíclica y con intensidad creciente entre los miembros de la pareja conyugal.

Indicadores:

- Técnica de concordancia: Es la creación de un ambiente de cordialidad y una atmósfera de mutua confianza entre el paciente y el terapeuta, principalmente en la primera sesión.
- Reflejo del sentimiento: Esta técnica ayuda al individuo a penetrar bajo la superficie de la conciencia y más allá del sistema del ego, con la finalidad de llegar a los oscuros sentimientos percibirlos más y tratarlos más eficazmente.
- Técnica de aceptación: Esta técnica consiste en responder con frases breves, cómo: Ajá, sí, continúe, ya veo,....., Las cuáles están implicando una aceptación. Se emplea al principio de la consulta cuando hay mucho material narrativo, sin mucho sentimiento.

- Técnica de Dirección: La dirección en la consulta se concibe como: Un trabajar juntos, como un equipo en el que las observaciones del consultor parecen al paciente cómo expresión del siguiente punto que ésta dispuesto a aceptar.
- Técnica de Alentar: El aliento es una forma de elogio a sus esfuerzos; asegurarle que lograra superar los problemas que se le presentan y animarlo a adoptar actitudes de confianza, generalmente lo ayuda a conservar o recobrar su nuevo modo de conducta.
- Técnica para terminar: La eficaz terminación de la consulta es tan importante para su éxito como el establecimiento de la concordancia en la fase inicial. Se le puede dar fin a una unidad de discusión cuando el consultor hace un pequeño resumen de todos los cabos sueltos expuestos en la sesión.

1.2.2.1. Variable Dependiente:

- Mejorar el nivel de Autoestima,

Autoestima: Es la calificación que cada persona se da acuerdo a las ideas, percepciones, e imágenes que tiene de sí misma.

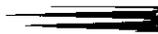
Indicadores

Indicadores:

- No permitir abuso físico.
- No permitir abuso sexual.
- No permitir abuso verbal.
- No permitir abuso emocional.
- No permitir abuso económico.

CAPITULO II

- Selección de la muestra



Capítulo II

SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

La población objeto de estudio fue un grupo de diez mujeres de nacionalidad nicaragüense y salvadoreña, que se encuentran viviendo en Guatemala desde hace más de diez años, bajo el estatuto de refugiadas reconocidas por el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados – ACNUR -, las edades de las personas están comprendidas entre 18 a 40 años con residencia en la ciudad capital de Guatemala y de situación socioeconómica precaria.

Las diez mujeres objeto de violencia conyugal, fueron detectadas después de haber participado en un taller sobre autoestima, luego del cual varias de ellas solicitaron apoyo psicológico para enfrentar el problema de violencia conyugal que están viviendo.

Se tomaron únicamente diez casos, por que el resto de un total de veinticinco mujeres que solicitaron apoyo no eran del tipo de violencia objeto del presente estudio.

Procedimiento de técnicas

Se realizaron diez sesiones (ocho individuales y dos grupales), con cada una de las mujeres objeto de violencia conyugal, con una duración de cuarenta minutos las sesiones individuales y cuatro horas las sesiones grupales. El trabajo llevado a cabo en cada fase fue el siguiente:

Las primeras dos sesiones individuales fueron realizadas a manera de entrevista, se escucho de parte de las mujeres el relato de la violencia que ellas estaban padeciendo. La terapeuta guió las entrevistas a través de preguntas sobre aspectos de que clase de violencia sufrían, como la sufrían, intensidad de la misma, donde la sufrían con el objeto de evaluar de manera general la proyección del manejo de sus sentimientos y emociones. Estas sesiones sirvieron de marco para la elaboración del diagnóstico inicial.

Durante las sesiones individuales que continuaron se aplicaron los criterios básicos para ejecutar el programa de terapia de apoyo; en cada una de ellas se aplicaron a cada mujer las técnicas de rapport o de concordancia, reflejo del sentimiento, aceptación, dirección, alentar y de terminar. No todas las técnicas fueron aplicadas de acuerdo al grupo objeto de estudio sino que eran aplicadas de acuerdo al caso específico. Éstas sesiones tenían como objetivo poder llevar a cabo el programa individual de terapia de apoyo a fin de que pudieran liberar sus sentimientos, y así mismo ellas visualizaran una perspectiva adecuada a sus problemas y comprender mejor su situación e intentaran hacer algo sobre dicho problema.

Durante las sesiones grupales se buscó ayudar a aliviar las tensiones y promover el bienestar emocional, ya que es ésta experiencia la que resulta eficaz para modificar las actitudes. En las sesiones se trató que las mujeres puedan cambiar experiencias sobre la clase de maltrato que estaban siendo objeto, para que tuvieran conciencia que sus problemas no eran únicos, que no estaban solas con sus sentimientos de temor y complejos de culpa. El máximo beneficio que se pretendió obtener de estas sesiones fueron los cambios de actitud de las mujeres objeto del presente estudio. Los beneficios psicológicos procedieron principalmente del intercambio de experiencias de mujeres violentadas en el seno de su hogar por sus compañeros de vida.

CAPITULO III

- **Presentación y análisis de resultados**





Presentación y análisis de resultados:

Presentación de resultados:

A continuación se presentan las síntesis de los 10 casos objeto del estudio. Cada uno de los casos contiene los datos generales, la situación de las mujeres antes de la terapia, la impresión diagnóstica, el tratamiento y los cambios después del tratamiento.

INFORME PSICOLOGICO

Historia de caso No. 1

Edad: 38 años
Ocupación: Cultora de belleza
Estado civil: Unida
Escolaridad: Estudios Superiores. Primer año de Economía Agrícola
Nacionalidad: Nicaragüense.

Situación de la persona antes de la terapia de apoyo:

Carmen manifiesta que está viviendo dentro de su hogar maltrato de parte de su compañero de hogar, quién la insulta y la golpea con frecuencia, aún delante de sus hijos, que en varias ocasiones la ha lesionado de gravedad por lo que ha tenido que acudir a las emergencias de los hospitales. Tienen 15 años de vivir juntos y han procreado 3 hijos.

De su infancia, Carmen recuerda que en el hogar su padre agredía a su madre física, psicológica y sexualmente, por lo que la madre decidió separarse y dejarla a ella al cuidado de la abuela materna. Posteriormente, la madre vivió maritalmente con dos hombres más de quienes también recibía maltrato físico, psicológico y sexual.

Carmen inicia su vida marital al resultar embarazada, poco tiempo después su compañero de hogar la empieza a agredir psicológicamente "quebrando los vidrios de la casa", le gritaba y la insultaba con palabras ofensivas. Después al trasladarse a Guatemala en calidad de refugiados, la situación se agravó porque su compañero comenzó a tomar licor y además de insultarla, la golpeaba físicamente, lesionándole la cabeza, el brazo, dejándole diferentes moretes en partes del cuerpo. En dos ocasiones ella tuvo que abandonar la casa por temor a seguir siendo golpeada, los hijos se quedaban con el padre pues él no dejaba que ella se los llevara, por lo que Carmen siempre regresaba al hogar. La obligaba además a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad. Socialmente también era agredida porque su compañero le prohibía platicar con sus vecinos y familiares, si le desobedecía era insultada y posteriormente golpeada físicamente.

Al presentarse a solicitar ayuda para su problema de violencia conyugal, Carmen manifestó sentimientos de tristeza por tener que abandonar a sus hijos ya que había tomado la decisión de regresar sola a su país de origen para huir de su compañero de hogar. Inseguridad por estar en un país ajeno al suyo y lejos de su familia. Dolor de sentirse sin fuerzas para seguir soportando la situación. Confusión por no saber cómo enfrentar su problema. Depresión al no sentir deseos de vivir.

Impresión diagnóstica:

- Estado de ánimo triste
- Depresión
- Inhibición del pensamiento
- Voluntad débil
- Clara desconfianza hacia los hombres

Dinámica del tratamiento:

Con Carmen las técnicas que se utilizaron fueron la de concordancia , y de alentar.

La técnica de concordancia se utilizó en 4 sesiones individuales. En la primera sesión a Carmen se le dieron instrucciones sobre como se iba a trabajar el programa de terapia de apoyo, la actitud que mantuvo fue que escuchó todo lo que se relataba, su postura fue firme, su mirada en casi toda la sesión siempre fue viendo a la terapeuta, pero se observó triste, no realizó ninguna pregunta, al final de la sesión se le preguntó si estaba de acuerdo con presentarse a recibir el apoyo, y manifestó que sí con palabras. En la segunda sesión se aplicó la misma técnica, la terapeuta intervino al inicio de la sesión ya que Carmen procedió a relatar su historia, e inició con lo que le sucedió en su infancia, su actitud al recordar lo sucedido fue manifestada por llanto entrecortado, Indicaba que recordar esta situación la ponía triste porque siempre penso que todo esto no se volvería a repetir en su vida, pedía perdón después de manifestar su llanto entrecortado, después procedía a continuar con su relato. En la tercera y cuarta sesión Carmen continuó con su relato, la terapeuta solamente intervino al inicio, y Carmen procedió con su historia sobre como se dió el maltrato en su hogar, con su pareja. A lo largo de su relato manifestó sentimientos de tristeza, inseguridad, dolor, confusión, y depresión.

En las cuatro sesiones restantes, para hacer un total de ocho sesiones individuales se utilizó la técnica de alentar, en estas sesiones se trabajo con Carmen los sentimientos de tristeza, inseguridad, confusión y de depresión por medio de irle indicando que ella es una persona capaz, que podía resolver todos las situaciones que se le presentaran, que su problema no era único, de que hay muchas mujeres que lo están teniendo y que en la manera que lo enfrentemos se logrará disminuir, la actitud que Carmen tuvo en estas sesiones fue de aceptación, indicó que desde la primera sesión de aliento inició a dialogar con su pareja y cada vez que él se irritaba y comenzaba a pelar ella se paraba y le decía que nunca volvería a dejarse gritar ni golpear, que ella estaba proponiendo la comunicación porque consideraba que tenía derecho a ya no seguir tolerando golpes ni maltrato, al principio le costo, pero a medida que se sintió más segura, fue más firme para no permitir la violencia.

Cambios después del tratamiento:

En la actualidad Carmen manifiesta que a raíz de estar recurriendo al diálogo ya el maltrato conyugal del que estaba siendo objeto ya se ha minimizado, porque cuando se presentan situaciones adversas ya no recurren a los gritos y a los insultos ni a los golpes, sino que cada vez que tienen que resolver un problema recurren al diálogo. En lo relacionado a la violencia sexual refiere que su pareja cada vez que desea tener relaciones sexuales le pregunta si ella también desea tenerlas y sí le responde que no, su pareja no se altera, ni la obliga, sino que ha aprendido a respetarla y a tomar en cuenta su opinión, reconoce el derecho que Carmen tiene a decidir si desea o no tener relaciones sexuales. En lo relacionado a la violencia social Carmen manifestó que ahora tiene relación con sus familiares y vecinos, y que su pareja ya no le prohíbe platicar y relacionarse, Manifestó que están asistiendo a un grupo donde les dan consejería y les ha tocado que compartir con el grupo su experiencia sobre como lograron superar su problema de maltrato conyugal.

HISTORIA DE CASO No. 2:

Edad: 28 años.
Ocupación: Ama de casa.
Estado civil: Unida.
Escolaridad: Octavo grado de Secundaria.
Nacionalidad : Nicaragüense.

Situación de la persona antes de la terapia:

María manifiesta que necesita ayuda, porque desde hace tiempo que con su pareja cada vez que tienen problemas él, los resuelve insultándola y golpeándola, no importándole ya ni dónde se encuentren, ni enfrente de quién estén, tienen 10 años de estar unidos, y han procreado dos hijos.

María proviene de un hogar integrado por padre, madre y tres hermanos; El padre de María era muy autoritario y violento, con la Madre de María y con ella, cuando les daba una orden, la tenían que cumplir como el indicaba porque de lo contrario el reaccionaba insultándolas y golpeándolas a María y su madre. La madre de María es ama de casa, mantiene una actitud de obediencia, en todo lo que el padre de María le indica, ella no manifiesta su opinión; El padre de María envió a sus tres hermanos a estudiar y a María solamente le costó sus estudios hasta el octavo grado de secundario, luego la colocó en oficinas y en casas para realizar oficios domésticos.

María inicia su vida marital, en un ambiente de cordialidad, ya que durante los primeros tres años de estar unidos, no tuvieron problemas. Los problemas iniciaron cuando llegaron a Guatemala, ya que su compañero de hogar, cuando comenzó a trabajar, conoció a varios compañeros con los que se iba primero a jugar cartas, después cuando se fue relacionando más, se iba a fiestas, llegando de madrugada a la casa o a veces hasta el otro día. María al inicio no le decía nada porque consideraba que ésta situación sólo sucedería momentáneamente; pero no fue así, ya que conforme pasó el tiempo su compañero de hogar por andar con sus amigos, no llegaba a dormir, ni le llevaba dinero para la comida. Es entonces cuando María comienza a reclamarle a su marido y éste la empieza a agredir, primero con palabras inadecuadas, la insultaba a gritos y no le importaba donde ni a quién tenía enfrente, le hacía desprecios cuando iban caminando en la calle, la rechazaba, y después ya no solo la agredía verbalmente sino que empezó a golpearla en varias partes de su cuerpo, dejándole en varias ocasiones la cara bien lastimada.

Al presentarse a solicitar ayuda para su problema de violencia conyugal. María manifestó sentimientos de vergüenza ya que al principio no quería reconocer que estaba siendo objeto de maltrato conyugal ya que pensaba que esa situación solamente iba a ser momentánea y por eso no lo quería hacer pública. Culpa por que consideraba que si fuera más tolerante con su pareja tal vez el no se enojaría tanto, y no habría lugar para que la violencia se diera. Confusión: porque no sabe como enfrentar la problemática que ésta viviendo.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- Inseguridad.
- Depresión.
- Minusvalía.
- Problemas de comunicación.
- Dependencia.

Dinámica del tratamiento:

Con María se utilizaron las técnicas de concordancia, del sentimiento del reflejo, y de alentar.

La técnica de concordancia se utilizó en tres sesiones, en las cuales se le indicó a María en que iba a consistir el programa de terapia. En la primera sesión María se mostró un poco nerviosa, de vez en cuando hacía un ademán con la cabeza de aceptar lo que se estaba tratando, en las dos sesiones restantes procedió a contar su historia sobre el maltrato que estaba siendo objeto, pero manifestó en la segunda sesión que le daba pena contar lo que su esposo le hacía, lo relacionado a su infancia lo relato sin interrumpir, pero cuando inició con el relato de su vida marital, entrecortaba la historia y cuando se tranquilizaba volvía a seguir relatando. La terapeuta intervenía indicándole a María si quería continuar y con la cabeza acentuaba que sí.

La técnica del reflejo, se le aplicó a María en tres sesiones, la terapeuta hizo de espejo, para que María se sintiera comprendida. Cuando se vio María reflejada en las formas de maltrato que la terapeuta relató, María manifestó sentimientos de vergüenza, autculpa y confusión porque indicaba que en la forma de vida en la que había crecido nunca tuvo oportunidad de hablar, por lo mismo, no le gustaba hablar sobre la violencia conyugal que estaba siendo objeto.

En las ultimas dos sesiones para hacer un total de 8 se aplicó con María la técnica de alentar, indicándole que es una persona capaz, animándola a adoptar actitudes de confianza en sí misma, a lo cual María manifestó que ahora puede visualizar la problemática de violencia que estaba siendo objeto, y que entiende que no es solamente ella quien está siendo objeto de dicha clase de violencia.

Cambios después del tratamiento:

María indicó que en la actualidad ya no se queda callada como antes, como cuando su pareja abusaba de ella psicológicamente, actualmente ella trata de recurrir al diálogo cada vez que trataba de insultarla enfrente de las personas, a tratarla con palabras inadecuadas, o cuando le hacía desprecios en la calle, o la rechazaba. María indicó que la violencia psicológica todavía persiste, pero que ya las agresiones no se dan con la misma frecuencia de antes. En lo relacionado a la violencia física, su compañero de hogar ya no reacciona golpeándola, por que a través del diálogo que mantienen han aprendido que cuando no están de acuerdo en alguna situación adversa que se presente, esto no es sinónimo de golpes. y este considera María que es un logro porque en el pasado cada vez que tenían un problema en lugar de dialogar se presentaban primero los insultos terminando su pareja agrediéndola físicamente.

INFORME PSICOLOGICO.

CASO No. 3.

Edad: 33 años.
Ocupación: Vende productos.
Estado Civil : Unida.
Escolaridad: Noveno grado.
Nacionalidad: Nicaragüense.

Situación de la persona antes de la terapia de apoyo:

Irene manifiesta que se mantiene nerviosa, apenada, no sabe como enfrentar a su esposo cuando empieza a gritarle, amenazarla, insultarla. Tienen 10 años de convivir, han procreado un hijo, Irene tiene una hija de otra relación.

De su infancia, Irene recuerda que su padre sostenía relaciones maritales aparte de su madre con otras mujeres, a las cuales según recuerda las agredía con insultos, y con golpes físicos. La madre sabía de la relación que su padre mantenía con otras mujeres y así lo toleraba. Irene sabía de las relaciones maritales que su padre mantenía con otras mujeres, ya que su padre la llevaba a todos los lugares que él frecuentaba.

Irene antes de iniciar su relación con su actual pareja, ya había tenido otra relación con otro hombre de origen Salvadoreño, de la cual le quedó una niña que en la actualidad tiene 13 años, Cuando Irene vino a Guatemala, conoció a su actual pareja que también es de origen nicaragüense, al iniciar su relación no hubo problemas, él estuvo de acuerdo en aceptar a su hija de 3 años, al principio no tuvieron problemas, ella si había notado que el carácter de su pareja era muy fuerte, pero no considero que esto les fuera a ocasionar problemas años más tarde, ya que en la actualidad, su pareja le dice, que todo lo que en la casa sale mal Irene tiene la culpa, no la toma en cuenta para nada, no platica de ningún tema, le exige que tenga limpia la casa, que le tenga la comida caliente cuando él llegue, su ropa que esté limpia y ordenada. cuando salen a pasear él va caminando delante de ella, a veces la deja atrás hasta una cuadra, y cuando van a llegar al lugar la espera para regañarla no le importa enfrente de quien lo haga le dice que es una inútil, que hasta para andar en la calle es bien lenta. En la noche cuando tienen relaciones sexuales él le pide perdón, Irene le cree, y al día siguiente se vuelve a repetir la misma clase de violencia. Irene al llegado al punto que considera que ella no tiene derecho a que su pareja la trate con respeto, a no protestar por críticas ni tratamientos injustos.

Al presentarse a solicitar ayuda para su problema de violencia conyugal, Irene manifestó sentimientos de culpa, porque cree que sí sigue siendo más comprensiva, cariñosa, tolerante, el abuso se va a evitar. Inferioridad, minusvalía, baja autoestima, porque cree que no tiene derecho a que la traten con respeto, no tiene derecho a cometer errores, y a enojarse con su pareja. Confusión porque considera que el papel de la mujer debe ser solamente, el de ser madre, cuidar, cocinar, limpiar, ser sumisa, discreta, y por ende pasar inadvertida.

Impresión diagnóstica:

Sentimientos de Inferioridad, culpa, confusión.
Retraimiento al sentirse rechazada.
Tendencia al negativismo.
Problemas de comunicación.
Depresión.
Voluntad débil.

Dinámica del tratamiento:

Con Irene se aplicaron las técnicas de: Concordancia, dirección y de alentar:

La técnica de Concordancia se aplicó en dos sesiones, sirvió para explicarle a Irene como se iba a aplicar el programa de terapia de apoyo, la actitud de Irene fue la de escuchar, su semblante lo mantuvo serio, no realizó ninguna pregunta. En las dos sesiones mantuvo la misma actitud.

La técnica de Dirección se utilizó en 4 sesiones, se le iba indicando a Irene que tema se trataría, porque la respuesta de ella, fue, llegaba a las sesiones y después de saludar se quedaba callada, hasta que se le indicaba el tema, Irene procedía a dialogar. Esta actitud la mantuvo en tres sesiones de las cuatro que se utilizó la técnica de dirección, en la última la Dirección ya se propuso de manera indirecta, ya la participación de Irene fue más espontánea manifestó sentimientos de culpa, y de confusión, porque sentía que el papel de la mujer se remitía a realizar los oficios de la casa, y que cómo mujer debía ser comprensiva con su pareja, no enojarlo ni llevarle la contraria, porque así su esposo no reaccionaría agrediéndola ni golpeándola.

Las últimas 2 sesiones se aplicó la técnica de alentar, se le indicó a Irene que ella no debía sentirse culpable ni estar confundida ya que la forma de violencia que estaba siendo objeto, no era un problema oculto, sino que muchas mujeres lo están teniendo pero que depende de nosotras que logremos minimizarlo, a través de fortalecer los sentimientos de seguridad, confianza, valorización en nosotras mismas, que podemos enfrentar x problema sin necesidad de gritos, insultos, burlas, humillaciones, pero que debemos ser constantes en nuestras decisiones, para recobrar una nueva forma de conducimos. Irene manifestó durante las sesiones que por el carácter fuerte de su pareja sí estaba teniendo dificultad para intentar lograr cambiar la forma de arreglar los problemas, pero que iba a seguir trabajando en ello porque ya no desea que su esposo la este ridiculizando donde el desee hacerlo.

Cambios después del tratamiento:

Para Irene los cambios fueron mínimos ya que por el carácter fuerte que tiene su esposo todavía no ha podido cambiar en su totalidad la situación de violencia psicológica que fue objeto, porque para que su compañero de hogar no siguiera desmereciendo el trabajo que realizaba en casa, ni la ridicularizara frente a las personas tiene que tolerar varias veces insultos dentro del diálogo que Irene trata de mantener con su pareja, pero uno de los logros que ha tenido es que en la actualidad su pareja ya no la ridiculiza en la calle ni en ningún otro lugar, ni le desmerece el trabajo que se realiza en casa. Ha comprendido que cuando tienen un problema lo deben de resolver dentro del hogar. Otro logro que ha tenido Irene es que cuando su pareja manifiesta superioridad y comienza con el mal trato, Irene expresa y maneja sus sentimientos en forma conveniente sin hacerse daño ni culparse, lo que busca es valorar todo aquello que la haga sentirse orgullosa de sí misma. Actualmente es vendedora de Cubrecamas esto le ha permitido tener autonomía en lo relacionado a su persona y ha poder administrar su propio dinero, ya que ahora Irene considera que el papel de la mujer no se remite solamente al ámbito de la casa, sino que hay tareas en las cuales la mujer puede sobresalir.

INFORME PSICOLOGICO.

CASO No. 4:

Edad: 29 años.
Ocupación: Consultora de Ocupación.
Estado Civil: Casada.
Escolaridad: Título de Secretaria Comercial.
Nacionalidad: Salvadoreña.

Situación de la persona antes de la terapia de Apoyo:

Silvia manifiesta que está siendo violentada por su compañero de hogar ya que con frecuencia cuando tienen algún problema su esposo recurre al maltrato, por medio de gritos, burlas, amenazas, la humilla delante de familiares, amistades y en la calle. Y además cuando ya no puede agredirla en forma verbal recurre a la violencia física dándole golpes en diferentes partes del cuerpo, dejándole moretones en los brazos, espalda y cara. Procrearon dos hijos, y tienen 11 años de estar casados.

De su niñez Silvia recuerda que su padre violentaba a su mamá con amenazas, chantajes, la hacía sentir que no valía nada, la despreciaba y al mismo tiempo que estaba con la mamá de Silvia, mantenía relación con otra mujer. La mamá de Silvia no toleró esta situación y se vino para Guatemala sola con Silvia cuando ésta tenía 16 años, aquí Silvia continuo sus estudios, hasta graduarse de Secretaria Comercial.

Silvia inicia su vida marital con su esposo, casándose a la edad de 18 años, ambos trabajaban al inicio de su relación y no tuvieron mayores problemas, hasta cuando nació su primer hijo, el esposo de Silvia se quedó sin trabajo, Silvia quedo a cargo de la situación económica de la casa, y esto fue lo que provocó los primeros problemas, ya que su esposo cuando Silvia llegaba no estaba en casa, encontraba Silvia a los niños que no habían comido ni realizado sus tareas y cuando llegaba su esposo, ella le preguntaba por que se estaba dando esa situación y el esposo le contestaba enojado, gritándole que él no era mujer para realizar lo doméstico, se burlaba de ella porque le decía que estaba tratando de tomar el papel de hombre y que eso nunca lo lograría por más que trabajara, cuando estaba la mamá enfrenta la humillaba y si Silvia le contestaba o le decía alguna insinuación de que él no tenía la razón, recurría a los golpes, dejándole en todas partes del cuerpo con moretes, y varias veces en el suelo sin aire para poderse levantar.

Al presentarse Silvia a solicitar ayuda para su problema de violencia conyugal, Silvia, manifestó sentimientos de minusvalía, baja autoestima, infravaloración de su persona porque a pesar de que tiene su profesión y su trabajo se considera que no es una mujer útil, y productiva. Se considera inútil y que ella como persona no vale nada. Enojo: Porque siente que es injusto todo lo que le está sucediendo en su hogar. Dolor y confusión: por estar aguantando ya durante nueve años de su vida la situación de insultos, chantajes, y humillaciones. Y de agresiones físicas.

Impresión diagnóstica:

Depresión.
Sentimiento de estar realizando esfuerzos en su vida y sentir que su meta es inalcanzable.
Tendencia a la represión:
Sentimientos de culpa, enojo, dolor y confusión.
Desvalorización de su persona. Baja autoestima, infravaloración.
Serios y hondos conflictos sobre los cuales mantiene un control rígido.

Dinámica del tratamiento:

Con Silvia se aplicaron las técnicas de Concordancia, reflejo del sentimiento y de aceptación.

La técnica de Concordancia se aplicó con Silvia en dos sesiones: En las cuales se le indicó como se iba a trabajar el programa de Terapia de apoyo, la actitud de Silvia en la primera sesión fue de no participar verbalmente, solamente escucho, se mostró muy atenta, y al final dijo estar de acuerdo en el tipo de trabajo que se iba a realizar, en la segunda sesión indicó que ya había participado antes en esta clase de terapias en su país, pero que solamente había asistido a dos sesiones, porque no contaba con el recurso económico para pagar dichas sesiones.

La técnica del reflejo del sentimiento se aplicó en las tres sesiones que se tuvieron con Silvia, ya que en su relato varias veces hizo alusión a que ella no valía nada, que a pesar de estar estudiando en la universidad se considera inútil, incapaz, por que no puede hacer nada para que el maltrato que está siendo objeto se termine, en estas sesiones Silvia se ponía a llorar, en una de las sesiones cuando se refirió a las humillaciones que su pareja le hacía solamente pudo realizar su relato por diez minutos y después estuvo llorando los treinta restantes, en la siguiente sesión la terapeuta hizo de espejo para que Silvia sintiera que su problema no es único, que no solamente a ella le sucede, y que no solamente ella maneja ese sentimiento de impotencia cuando está siendo agredida física y verbalmente.

En las tres sesiones restantes se aplicó la técnica de alentar donde se le indicó a Silvia que depende de nosotras el no sentirnos culpables por el maltrato, sino que sentimos capaces, seguras, confiadas de que podemos mejorar esta problemática a través de tener consistencia para recobrar nuestras nuevas formas de conducirnos cuando estemos atravesando dicha problemática. A lo cual Silvia respondió que ahora estaba consciente que ella entiende que no es su culpa la situación de violencia que es objeto, que como mujeres se tiene el derecho a ser respetadas, valoradas, en las últimas sesiones Silvia ya no lloraba, sino que manifestaba una actitud más serena y confiada en sí misma.

Cambios después del tratamiento:

La violencia Psicológica que fue objeto Silvia al inicio de su relación matrimonial ha cambiado, porque Silvia le hizo ver que la próxima vez que lo hiciera lo iba a denunciar porque no estaba dispuesta a seguir siendo objeto de dicha violencia. Silvia trato de dialogar con su esposo en varias ocasiones, pero éste nunca estuvo de acuerdo, hasta que Silvia le indicó que ella nunca más se iba a dejar insultar, que le gritara, que se burlara, que la humillara; Actualmente, han aprendido a dialogar, y a tomar conciencia que nadie tiene derecho a recurrir al maltrato para lograr arreglar un problema que se presente dentro del hogar. En lo relacionado a la violencia física también disminuyó debido a que en la actualidad no es agredida por la comunicación que mantienen. Silvia ha logrado que cuando se necesite dialogar, puedan recurrir a un espacio fuera de la casa para hacerlo, por la limitación de no contar con un lugar apropiado dentro del hogar.

INFORME PSICOLOGICO.

CASO. No. 5.

Edad: 30 años.
Ocupación: Ama de casa.
Estado civil: Unida
Escolaridad: Primero Básico.
Nacionalidad: Hondureña.

SITUACION DE LA PERSONA ANTES DE LA TERAPIA DE APOYO:

Cristina, manifiesta que esta viviendo dentro de su hogar maltrato por parte de su compañero de hogar, quien con frecuencia la agrede física y psicológicamente; La pareja tiene tres hijos y tienen 11 años de vivir juntos.

Cristina considera que su niñez fue de experiencias negativas ya que proviene de un hogar desintegrado debido a que cuando ella era pequeña su mamá dejó a su papá porque este se emborrachaba con frecuencia y cuando llegaba a la casa, Cristina y su mamá temblaban de miedo, ya que el papá de Cristina desde que entraba, empezaba a gritarle a su mamá que le sirviera de comer como a las tres de la mañana, y si la mamá de Cristina no lo hacía, además de los insultos y gritos que le daba, empezaba a golpearla en varias partes de su cuerpo dejándole moretes por todas partes, Cristina indica que ella lo que hacía en ese momento era irse a la casa de una vecina para no salir agredida.

Cristina inicia su vida marital cuando contaba con 19 años, desde que inicio su relación, con su pareja, éste comenzó a maltratarla de manera verbal, ya que como su pareja sabía que ella provenía de un hogar desintegrado, le decía constantemente que Cristina se tenía que portar bien ya que gracias a él, ella tenía donde vivir, comer y vestirse. La pareja de Cristina sufre de alcoholismo, cuando se emborracha cuenta Cristina que no se limita para discutir y terminar dándole de golpes a ella y a sus hijos. La violencia física que fue objeto Cristina la marco con varias cicatrices en varias partes de su cuerpo por ejemplo cerca del sentido donde le pusieron 8 puntos, una cuchillada en el pómulos y la mano, en los gluteos tiene una quemada ya que la sentó en la estufa estando esta prendida y finalmente en diversas ocasiones la violencia física se manifestó dándole de puñetazos en diversas partes del cuerpo y también agrediendo a uno de sus hijos al punto de dejarlo en una ocasión sin aire tirado en el suelo. Cristina trato de dejarlo en repetidas veces y su pareja siempre la encontraba y la obligaba a que regresara con él, por este motivo Cristina tomo la decisión de venirse a Guatemala para escapar de su pareja, viniéndose sin nada, entro por la frontera de Chiquimula mintiéndole y rogándole a las personas de migración que la dejaran pasar, y estos finalmente le dieron un permiso de cinco días y ya no regreso, sino que se vino a la ciudad, donde busco trabajo para alimentar a sus hijos y pagar la vivienda donde vive con otra mujer de su misma nacionalidad.

Al presentarse Cristina a solicitar ayuda para su problema de violencia conyugal manifestó sentimientos de: Culpa porque considera que ella pudo evitar el abuso si hubiera sido más comprensiva mas cariñosa y menos demandante. Miedo porque su pareja continuamente la amenazaba y esto hacía que ella se mantuviera callada. Dolor porque Cristina piensa que la mujer nació para sufrir, ya que ella indica que desde su niñez lo único que ella recuerda es el sufrimiento de su madre, aunado al sufrimiento que ella siguió siendo objeto con su pareja.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Depresión.
Problemas de Comunicación.
Fuertes sentimientos de minusvalía.
Baja autoestima.
Responde a la presión ambiental con sentimientos de agresión.
Conductas aprendidas por imitación
Altos niveles de frustración.

Dinámica del tratamiento:

Con Cristina se utilizaron las técnicas de concordancia, dirección y alentar.

En las dos primeras sesiones se aplicó la técnica de concordancia para indicarle como se aplicaría el programa de terapia de apoyo, la actitud que Cristiana mostró en las dos sesiones fue temerosa, callada, no realizó ninguna pregunta, no hubo contacto visual.

La siguiente técnica que se utilizó fue la de dirección se aplicó en tres sesiones, la actitud de Cristina era de saludar no dando a la cara, y había que indicarle que tema se trataría para que iniciara su relato, ésta actitud la mantuvo en dos sesiones de las tres que se tuvieron de dirección. En la restante el apoyo ya se dio de manera indirecta ya Cristina pudo realizar al inicio de las sesiones su relato ya por momentos cortos, miraba al terapeuta para irle indicando las formas de violencia que fue objeto, ella proponía los temas, en los cuales manifestó que ella siempre ha sido callada porque desde pequeña para no tener que ver la violencia que su madre era objeto tenía que irse a las casa vecinas y allí ella ya no hablaba nada, y así ha continuado, hasta llegar a la edad actual cuando siente que la situación se vuelve a repetir con ella, porque indicó que se mantenía con miedo por las agresiones que recibía de su marido cuando éste llegaba borracho y le pegaba no solamente a ella, sino que a sus hijos también, todo esto la hace considerar que el papel que la mujer debe desempeñar es el de ser cariñosa, sumisa, agradecida, porque en su infancia aprendió a callar para no meterse en problemas, para ella relatar todo esto, fue muy doloroso y varias veces prorrumpió en llanto.

En las tres sesiones restantes se utilizó la técnica de alentar. Se le indicó a Cristina que por medio de sentirse valoradas, capaces de lograr lo que se proponen, competentes de realizar además de las tareas de la casa, otras que se quieran realizar, y de ser organizadas y constantes en lo que se desee realizar se puede reducir la angustia, la culpa, la tristeza, la inseguridad que se tiene, y que no permite realizarse como seres humanos. La respuesta que manifestó Cristina durante las últimas tres sesiones fue de más colaboración, preguntaba, miraba a la terapeuta a la cara, se miraba más tranquila y serena.

Cambios después del tratamiento:

Cristina en la actualidad no vive con su pareja, pero a pesar de las experiencias de violencia psicológica y física de que fue objeto, expresa que ahora a logrado mantenerse de mejor estado de animo, piensa que la vida ofrece mejores oportunidades, ya no manifiesta sentimientos de culpa, miedo, dolor, porque ahora entiende que el maltrato del que fue objeto no es su culpa, no debe tener miedo ni dolor, porque el problema de la violencia conyugal, no es algo secreto sino que ocurre más a menudo de lo que se puede suponer. Cristina por medio de un financiamiento que la Asociación de Apoyo Integral le hizo, trabaja vendiendo ropa, lo cual le sirve para mantener a sus tres hijos y pagar la vivienda donde vive sola con sus hijos.

INFORME PSICOLOGICO

CASO No. 6

Edad: 20 años.
Ocupación: Vendedora.
Estado civil: Unida.
Escolaridad: Sexto primaria.
Nacionalidad: Salvadoreña.

SITUACION DE LA PERSONA ANTES DE LA TERAPIA DE APOYO.

Claudia manifiesta que quiere dejar a su marido, que ya no soporta vivir con él, porque está siendo objeto en su hogar de maltrato de parte de su compañero. Con frecuencia la insulta y la golpea delante de sus hijas. Dejándole en varias ocasiones moretes en la cara. Tienen 5 años de vivir juntos y han procreado dos hijas.

De su niñez, Claudia recuerda que en el hogar su padre agredía a su mamá negándole dinero, le daba una cantidad poca y le indicaba que le tenía que alcanzar para darles de comer a Claudia y a sus cuatro hermanos, la mamá de Claudia tenía que recurrir a lavar y planchar ropa ajena para poder cubrir parte del alimento y otras deudas, esto lo realizaba a escondidas del padre de Claudia ya que si él se enteraba le daba aún menos gasto a su mamá. Cuenta Claudia en su relato además que su mamá siempre justificó que su papá nunca le diera lo suficiente ya que le indicaba "pobre su papá había que comprenderlo, él hacía lo que podía".

Claudia inicia su vida marital a la edad de 15 años, al año de estar casada resulto embarazada, vivían solos en un cuarto que alquilaban, los dos trabajaban, Claudia tenía un puesto en el mercado donde vendía verdura y fruta, al nacer el niño de la pareja, iniciaron los problemas de maltrato por parte de la pareja de Claudia empezó a regañarla porque le indicaba que no se dedicaba a su hijo, le decía que lo estaba descuidando porque como lo dejaba con la vecina desde las cuatro de la mañana hasta el medio día que Claudia llegaba, Claudia para que los problemas no siguieran tomaron la decisión de irse a vivir con los padres de ella y estando allí los problemas se intensificaron porque como ya no pagaban alquiler le empezó a negar el dinero a Claudia, le decía discutiendo muy fuerte, frente de su hija que para qué le pedía si ella también ganaba y que con eso le tenía que alcanzar, al año Claudia resulto otra vez embarazada y hasta aquí el esposo de Claudia ya no solo reaccionaba discutiendo cuando tenían un problema, sino que ya empezó a burlarse del trabajo de Claudia la ridicularizaba enfrente de sus padres, en la calle, y donde tenía oportunidad de burlarse de ella, después empezó a tomar cervezas cuenta Claudia en su relato y ella no le decía nada porque era ponerlo enojado, hasta que un día llego bastante tomado y cuando Claudia empezó a reclamarle por el dinero que se gastaba tomando, él respondió golpeándole en la cara dejándole un morete en el ojo y cerca de la boca, todo esto sucedía frente a las niñas. Al compañero de Claudia no le importaba hacerlo, después procedió a irse de la casa y no regreso hasta una semana después, él le pidió perdón a Claudia y a los papás de ella y les juró que no iba a volver a pasar, lo cual no fue así, ya que para el 4 cumpleaños de la niña mayor, el compañero de hogar de Claudia llegó tomado y volvió a discutir con ella, gritándole que ella no hacía nada bien, que no se dedicaba a sus hijas y después empezó a golpearla dándole en la cara, en la espalda, en los brazos, en las piernas de puñetazos, teniendo que intervenir la hermana y los padres de Claudia, sacándolo de la casa para que la dejará y no la siguiera golpeando más.

Al presentarse a solicitar ayuda para su problema de violencia conyugal Claudia manifestó sentimientos de: Culpa ya que piensa que con solo ser más comprensiva, más cariñosa y menos

demandante su compañero de hogar no la trataría tan mal. Miedo que la agresión la próxima vez sea más fuerte hasta parar en un hospital y que además intente agredir a su hermana o a cualquiera de sus dos hijas. Dolor porque no sabe que hacer para que el maltrato termine. Enojo porque no sabe como controlarse cuando su esposo la empieza a agredir con palabras ofensivas, o cuando deja toda la responsabilidad de los gastos de la casa en ella y él se gaste todo el dinero que gana en tomar, o cuando se mira al espejo días después toda marcada de los golpes que su compañero de hogar le ha dado.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Estado de ánimo triste.
Depresión.
Voluntad débil.
Baja autoestima de la mujer en su rol de conviviente
Fuertes sentimientos de minusvalía.
Gran dificultad de ponerle límite al agresor.

Dinámica del tratamiento:

A Claudia se le aplicaron las técnicas de concordancia, de reflejo del sentimiento y de terminar.

La técnica de concordancia se le aplicó a Claudia en dos sesiones, en las cuales se le explico en que consistía el programa de terapia de apoyo, la actitud de Carmen en estas dos sesiones fue colaboradora, puntual, tranquila y realizó varias preguntas.

La técnica del reflejo del sentimiento se aplicó en tres sesiones, donde la terapeuta hizo de espejo, para hacerle ver a Claudia que su problema no era único y que se sintiera comprendida, la respuesta de Claudia hacia esta técnica fue que manifestó sentimientos de culpa, dolor y miedo. Porque considera que la mujer esta hecha para ser comprensiva, cariñosa y menos demandante con su compañero de hogar. Miedo porque llegue a agredir a una de sus hijas o alguno de sus familiares, y enojo porque ella no pueda parar esa situación.

En las ultimas tres sesiones se aplicó la técnica de terminar donde se realizo un resumen de todos los temas tratados, para que Claudia supiera lo que había logrado y que comprendiera que la cooperación que mantuvo con la terapeuta fue determinante para la solución de sus problemas. Claudia en estas sesiones mostró seguridad, deseos de superarse, e indicó que trataría de hablar con su pareja a través de la vía del diálogo, y si esto no funcionaba procedería a divorciarse porque ya no esta dispuesta a seguir tolerando el mal trato conyugal.

Cambios después del tratamiento:

Claudia ya no es objeto de maltrato conyugal, ya que tomo la decisión de separarse de su compañero de hogar, porque el nunca estuvo de acuerdo en resolver los problemas de otra manera que no fuera por medio el maltrato psicológico y físico. Claudia ya no estuvo dispuesta a seguir siendo víctima de ninguna clase de violencia. En repetidas ocasiones le sugirió que buscaran ayuda profesional y nunca estuvo de acuerdo. Ahora vive Claudia con sus padres, recuperó su puesto en el mercado, las veces que llega a la asociación ya no por terapia sino por realizar un trámite relacionado con el estatuto de refugiada, se le ve alegre, pone cuidado de su arreglo personal, al hablarle de un tema x se le denota seguridad al hacerlo, al preguntarle por sus hijas indicó que ya les dedica más tiempo. Expresó que tiene deseos de independizarse de sus padres, e irse a vivir sola con sus hijas, pero que entiende muy bien que por el momento no puede porque sus hijas están pequeñas y que no le gustaría estarlas dejando solas en un cuarto o recomendándolas con cualquier vecino.

INFORME PSICOLOGICO

HISTORIA DE CASO No. 7

Edad: 39 años.
Ocupación: Ama de casa.
Estado Civil: Casada.
Escolaridad: Segundo Básico.
Nacionalidad: Salvadoreña.

SITUACION DE LA PERSONA ANTES DE LA TERAPIA DE APOYO.

Sandra manifiesta que dentro de su hogar está siendo maltratada por su esposo de forma psicológica, y sexual, ya que con frecuencia le grita, la insulta, le desmerece el trabajo doméstico que ella realiza, la hace sentir que no hace nada bien, y finalmente la obliga a tener relaciones sexuales por medio de la fuerza, presión o amenaza. Tienen 20 años de casados han procreado 5 hijos.

Sandra de su infancia recuerda que sus padres asistían a una iglesia evangélica, que cuando regresaban de la Iglesia, el papá de Sandra discutía constantemente con la mamá al punto de terminar gritándole, y ésta le decía a Sandra que esas situaciones eran normales porque el padre de Sandra creía tener siempre la razón en todo.

Sandra inicia su relación matrimonial a la edad de 19 años, por su tendencia religiosa se conocieron en un grupo que ayuda a personas con necesidades espirituales, al inicio todo iba bien, los problemas iniciaron cuando vinieron a Guatemala, su marido empezó a cambiarse continuamente de trabajo, llegaba a su casa de mal humor, le ponía atención solamente a las cosas que dentro del hogar no estuvieran bien hechas, comenzaba a insultar a Sandra, le gritaba constantemente, la ridiculizaba frente a sus hijos, familiares o vecinos, no le importaba lo que Sandra sintiera y finalmente siempre que discutían la hacía tener relaciones sexuales obligatorias, no tomaba en cuenta la opinión de Sandra para nada. Esta última situación manifestaba Sandra que la incomodaba ya que no contaban con la privacidad que corresponde, porque viven en dos cuartos ella, su esposo y sus cinco hijos.

Al presentarse a solicitar ayuda para su problema de violencia conyugal, Sandra manifestó sentimientos de tristeza, de culpa, de dolor, de inseguridad, de desconfianza, porque por la religión que Sandra profesa ha tenido que soportarle a su esposo que la obligue a tener relaciones sexuales, que le grite, la insulte, la avergüence frente de cualquier persona, no tomando en cuenta lo que ella piensa y siente,

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA.

Depresión.
Voluntad Débil.
Altos niveles de insatisfacción y frustración.
Baja autoestima
Fuertes sentimientos de minusvalía.
Tendencia hacia la necesidad de aislamiento, protección, frente a las presiones externas.

Dinámica del tratamiento.

A Sandra se le aplicaron las técnicas de concordancia, reflejo del sentimiento y de alentar.

La técnica de concordancia se aplicó en dos sesiones donde se le explicó en que consistía el programa de terapia de apoyo, la actitud que Sandra mostró durante el desarrollo de las dos sesiones fue la de escuchar, comunicativa, insatisfacción, inseguridad.

La técnica del reflejo del sentimiento fue utilizada en cuatro sesiones, aquí la terapeuta hizo de espejo para que Sandra identificara que la situación que estaba viviendo dentro de su hogar esta contemplada dentro de la violencia psicológica y sexual debido a que para Sandra por la religión que profesa le fue difícil identificarla, durante estas sesiones se mostró sentirse profundamente comprendida y le ayudó a clarificar y / a buscar ella misma alternativas para enfrentar la violencia de que estaba siendo objeto.

En las últimas dos sesiones se aplicó la técnica de alentar, en la cual finalmente se trató de dar apoyo a Sandra por medio de elogiar los esfuerzos que estaba logrando realizar para superar los problemas que se le presentaban, para lograr actitudes de confianza y de seguridad en ella misma; a lo cual Sandra expresó en estas dos sesiones finales que estaba tratando de motivar a su pareja a que entendiera la importancia que tiene en el matrimonio la comunicación para poder entenderse mejor y no recurrir a los gritos, ni al chantaje, pero que le estaba siendo difícil por las creencias religiosas que están bien marcadas dentro de su matrimonio.

Cambios después del tratamiento:

Sandra en la actualidad le pidió a su pareja que buscaran ayuda profesional para resolver los problemas que constantemente tenían dentro del hogar, su pareja accedió, pagaron la ayuda de una psicóloga en lo particular, pero por falta de recursos solo acudieron dos veces al mes durante seis meses. Sandra ya no es objeto de violencia psicológica, ya que su pareja ha accedido a dialogar cada vez que tienen un problema, su pareja a entendido que no tiene que ridiculizarla frente de otras personas, ni de desmerecer el trabajo doméstico que Sandra realiza en casa, ha no hacerla sentir que no hace nada bien. Por la comunicación que mantienen Sandra ha logrado superar los sentimientos de tristeza de culpa de dolor de inseguridad de desconfianza. Para Sandra ha sido algo difícil de lograr debido a la religión que profesa, pero ahora entiende que nada le da el derecho a nadie a agredir por medio de insultos, gritos, burlas, chantajes, para resolver problemas.

INFORME PSICOLOGICO.

Historia de caso No. 8.

Edad: 19 años.
Ocupación: Vendedora de un almacén.
Estado Civil: Unida.
Escolaridad: Tercero Básico.
Nacionalidad: Nicaragüense.

Situación de la persona antes de la terapia de apoyo:

Mariana manifiesta que está siendo maltratada dentro de su hogar por su compañero de vida, ya que en repetidas ocasiones la maltrata con palabras incorrectas, la golpea en varias partes de su cuerpo, para finalmente sacarla de la casa a empujones no tomando en cuenta la hora, ya que lo ha hecho en la madrugada, no importándole que le pueda suceder en la calle. Tiene 3 años de unida, han procreado dos niños.

Mariana recuerda de su niñez, que en su hogar su padre agredía físicamente a su madre siempre que tenían algún problema, él golpeaba a su madre y ésta siempre lo toleró, nunca se quejó, a veces cuenta Mariana que su padre se llevaba al monte a su madre para que Mariana y sus hermanos no vieran como la golpeaba, su madre siempre regresaba y no se quejaba ni les decía nada, solamente se ponía a llorar.

Mariana inicia su relación marital al resultar embarazada, la relación de mal trato siempre se dio desde que eran novios, su compañero de hogar constantemente la celaba y no le decía nada, sino de una vez la golpeaba cuando quería reclamarle algo que su compañero de hogar consideraba que no era correcto, Mariana pensaba que al resultar embarazada y unirse la situación cambiaría, pero no fue así, los golpes continuaron durante el embarazo le jaloneaba el pelo, la golpeaba en varias partes de su cuerpo, siempre cuidando donde no se notara, cada vez eran mas fuertes las situaciones de agresividad que mostraba su compañero de hogar, al punto de tener que irse Mariana de la casa con su hija a vivir con un hermano que recién venía de Nicaragua, Mariana tuvo que contarle a su hermano de la violencia que estaba siendo objeto, después su compañero de hogar la buscó para que lo perdonara y volviera al hogar, Mariana volvió creyéndole que el no la volvería a maltratar, pero la agresión física a la semana volvió a darse, su compañero de hogar volvió a agredirla físicamente, dejándola con camión a las tres de la madrugada fuera de su casa.

Al presentarse Mariana a solicitar ayuda para su problema de violencia conyugal, Mariana manifestó sentimientos de miedo: porque constantemente estoy en una actitud de alerta y tensión cuando estoy con mi compañero de hogar. Tristeza, dolor, inseguridad, frustración, soledad porque no se como hacer para que esta situación cambie en mi hogar. Y porque creo que la mujer está hecha para sufrir ya que es lo que me ha tocado vivir desde mi infancia.

Impresión diagnóstica:

Estado de ánimo triste.
Depresión.
Baja autoestima.
Fuertes sentimientos de minusvalía.
Clara desconfianza hacia los hombres.
Inseguridad, frustración.

Dinámica del tratamiento:

A Mariana se le aplicaron las técnicas de concordancia de dirección y de alentar.

La técnica de concordancia se aplicó en una sesión, la cual se utilizó para indicarle en que consistía el programa de terapia de apoyo. La actitud que Mariana mostró fue de inseguridad, temerosa, nerviosa, por momentos se reía y después volvía a tomar una actitud seria.

La técnica de dirección se utilizó en cinco sesiones, a Sandra se le indicaba que tema se trataría, porque si no se comenzaba a reír a no se ocupaba de realizar su relato, en la primera sesión de las cinco mostró la actitud de estarse riendo y de pedir perdón, porque indicaba que no sabía porque se reía a cada rato. En las siguientes dos sesiones se siguió indicándole que tema se trataría y allí, ya se dedicó a relatar la historia de violencia que fue objeto. Y en las dos sesiones últimas de las cinco que se aplicaron en esta técnica ya la dirección se llevo de manera indirecta, ya fue Sandra la que propuso el tema que deseaba hablar.

La técnica de alentar a Sandra se le aplicó en dos sesiones, se trató de apoyar indicándole que podía ser capaz de lograr todo lo que se propusiera por medio de ser consistente, organizada, y que estas formas de conducirse le proporcionarían el medio para reducir la angustia, la

inseguridad, la frustración, la soledad que manifestó durante el desarrollo de las sesiones aplicadas. A lo cual Sandra respondió Qué desde tres o cuatro sesiones anteriores de la última que se realizaron para cumplir las 8 sesiones individuales, ella consideraba que sí estaba dispuesta a cambiar, porque pensaba que sí merece vivir mejor ella y sus hijos, que por eso nunca dejó de asistir a ninguna de las sesiones, porque cuando iba por la cuarta sesión su pareja le indicó que ya no quería que siguiera recibiendo el apoyo, pero ella le indicó que no, que terminaría el tratamiento porque le estaba siendo de beneficio para su vida.

Cambios después del tratamiento:

En la actualidad Mariana se separó de su esposo porque el no estuvo de acuerdo en resolver los problemas que se les presentaban por medio de él diálogo, sino que siempre estuvo dispuesto a recurrir a la violencia psicológica y física para resolverlos, Mariana no estuvo dispuesta a seguir sintiendo los sentimientos de miedo, tristeza, dolor, inseguridad, frustración, soledad, porque ahora entiende que el problema de la violencia conyugal no es algo secreto y que se deba estar tolerando y aguantando, sino que depende de nosotras mismas que esta clase de violencia se deba de minimizar, ahora Mariana ha logrado efectuar cambios en su vida, ha logrado sentirse segura, confiada y tranquila debido a que ya no está sujeta al maltrato que recibía por parte de su pareja, ahora vive con su hermano, trabaja vendiendo en una línea de cosméticos de lunes a viernes, los sábados estudia en un plan avanzado. Sus hijos se los cuida la esposa de su hermano.

INFORME PSICOLÓGICO.

Historia de caso No. 9.

Edad: 35 años.
Ocupación: Ama de casa.
Estado civil: Casada.
Escolaridad: Estudios superiores: Tercer semestre de Comercio Internacional.
Nacionalidad: Nicaragüense.

Situación de la persona antes de la terapia de apoyo:

Amelia manifiesta que está viviendo dentro de su hogar maltrato de parte de su compañero de hogar, quien la insulta y la golpea con frecuencia, aún delante de sus hijos. En varias ocasiones le ha dejado moretones en varias partes del cuerpo, la última vez que la golpeo lo hizo con un cable de luz, tiene 15 años de estar casada y han procreado 4 hijos.

De su infancia Amelia recuerda que su padre agredía a su madre física y psicológicamente, la ridicularizaba frente a la gente diciéndole que era una inútil, que no servía para nada, que todo lo hacía mal, cuando se equivocaba en algo la mamá de Amelia el Padre procedía a pegarle con un cincho, y esta situación persistía casi continuamente hasta que la Madre de Mariana se vino a Guatemala.

Amelia inicia su vida marital, en un ambiente de cordialidad, de confianza y de apoyo mutuo, esto fue por espacio de dos años, cuando ya habían nacido dos de sus hijos. El maltrato se empezó a dar de forma verbal cuando Amelia le indicó a su esposo que estaba embarazada de su tercer hijo, él empezó a ponerse irritable, todo le molestaba, regañaba a sus hijos constantemente, después empezaba a insultar a Amelia, gritándole, somataba la mesa, la insultaba, le decía que ella tenía la culpa de estar embarazada nuevamente porque no se cuidaba utilizando un método anticonceptivo, la situación se mantuvo por espacio de 5 años. Tiempo después Amelia resulto embarazada de su cuarto hijo. Después del nacimiento la situación de maltrato se intensifico y

aparte de agredirla psicológicamente procedió a agredirla físicamente; cuando discutían le aventaba lo que tuviera a su alcance. Cuando la golpeaba la dejaba tirada en el suelo o donde cayera toda lastimada, le golpeaba la cabeza contra la pared, le daba varios manotazos en la cara y le preguntaba si le dolían, hasta que Amelia le contestaba ya no más dejaba de golpearla. La última vez que la agredió físicamente fue con un cable de luz, dejándole la marca en el brazo izquierdo. Amelia vivía en Esquipulas y después de esto se vino a la ciudad.

Al presentarse a solicitar ayuda para su problema de violencia conyugal, Amelia manifestó sentimientos de tristeza, de soledad, de inseguridad, porque no se ha logrado ubicar en una vivienda ella sola con sus hijos, porque desde que se vino de la frontera ha estado con tres familias nicaragüenses. Miedo: porque cree que en cualquier momento su esposo la va a encontrar y la va a forzar a regresar. Culpa: porque considera que si hubiese sido más tolerante, cariñosa, permisiva, con su esposo, el no se hubiera enojado y por consiguiente sus hijos no andarían con ella de casa en casa. Frustración: Porque se considera inútil, incapaz, y que no vale nada como persona.

Impresión diagnóstica:

Estado de ánimo triste.
Fuertes sentimientos de minusvalía.
Baja autoestima.
Depresión.
Frustración, Inseguridad.
Dinámica del tratamiento:

A Amelia se le aplicaron las técnicas de concordancia, alentar.

La técnica de concordancia se aplicó en dos sesiones, aquí se le indicó en que consistía el programa de terapia de apoyo la actitud que Amelia mostró fue de intranquilidad, tristeza, inseguridad, frustración, miedo.

La técnica de alentar se utilizó en seis sesiones tratando de apoyar a Amelia a que adoptará actitudes de confianza en sí misma, para recobrar su nuevo modo de conducta, para que pudiera visualizar que los problemas de mal trato que fue objeto, ya no están en su vida, que tiene que continuar adelante para mantener a sus hijos en un ambiente de cordialidad y mutua confianza. Amelia en estas sesiones mostró tranquilidad, seguridad, ya no mostró tristeza al indicar que aunque ya no viviera con su esposo, porque lo había dejado por el maltrato que le daba, es que aunque trate de buscarla, no volvería con él, ya que la tranquilidad con la que se mantiene ahora, ella y sus hijos, no la cambiaría por nada, al final

Cambios después del tratamiento:

Actualmente Amelia no vive con su esposo, ha logrado superar los sentimientos de tristeza de soledad, de inseguridad, de miedo de frustración, porque considera que ningún ser humano tiene derecho a tratar y ser tratado con golpes físicos, insultos, gritos, burlas y chantajes, siente que ha logrado superar todos estos sentimientos porque ahora se considera útil, productiva, porque la emplearon en una oficina donde trabaja por las tardes, siente también seguridad, confianza, en sí misma, porque está logrando sobresalir sola, lo cual jamás lo había pensado realizar estando en Nicaragua con su esposo y bajo la situación de violencia que estaba siendo objeto.

INFORME PSICOLOGICO

Historia del caso No. 10.

Edad: 34 años.
Ocupación: Ama de casa.
Estado civil: Casada.
Escolaridad: Tercero Básico.
Nacionalidad: Nicaragüense.

Situación de la persona antes de la terapia de apoyo:

Karla manifiesta que esta siendo objeto de maltrato por su esposo, quien la agrede verbal y sexualmente, en repetidas ocasiones se burla diciéndole que no es una mujer bonita, que se ponga lo que se ponga siempre se va a ver fea, constantemente la desprecia, y para tener relaciones sexuales, no toma en cuenta si ella desea tenerlas o no, lo que hace es alquilar películas pornográficas y cuando ya está excitado la obliga a tener relaciones sexuales, las veces y las formas que él desee, y si no lo satisface la empieza a insultar que ni siquiera para satisfacerlo sexualmente le sirve. Tienen 16 años de casados y procrearon 4 hijos.

Karla recuerda de su infancia que su madre fue madre soltera, no conoció a su padre, cuando se trasladaron a Guatemala su madre conoció a otro hombre del cual tiene dos hijos, pero que nunca vivió con ellas. Solamente llegaba por ratos y muy esporádicamente hasta que ya no llegó más, relata Karla que su madre siempre se mantenía triste o llorando.

Karla inicia su relación marital con su esposo a la edad de 18 años, al año de estar casados iniciaron los problemas, cuando discutían por alguna causa, su esposo no se controlaba y le gritaba, la culpaba de todo, le decía que mejor se iba a otro lado fuera de la casa para no pegarle, porque eso sería lo que ella se merecía por no poner atención a lo que él le mandaba, por las noches cuando regresaba llevaba películas pornográficas para después tener relaciones sexuales, no tomando en cuenta si ella estaba de acuerdo o no, sino que la obligaba a que lo hiciera, Karla llorando le decía que la dejara y siempre la amenazaba diciéndole que si no quería tener relaciones sexuales con él, se iría a buscar a otra mujer a la calle y que ella sería la única culpable si esto sucedía.

Al presentarse a solicitar ayuda para su problema de violencia conyugal. Karla manifestó fuertes sentimientos de desvalorización hacia su persona, ya que piensa que la mujer nació para sufrir, que ella tiene que acostumbrarse a perdonar a su esposo, no poniéndole condiciones de ninguna clase, que ella se casó para servir, para ser madre, para atender a su marido. Frustración y dolor: porque piensa que siempre la situación va a ser igual y no puede hacer nada por cambiarla. Miedo y angustia: por las amenazas constantes que le hace su esposo cuando ella se niega a tener relaciones sexuales. Culpa: Porque si fuera más tolerante y no discutiera con su esposo cuando esta enojado y pusiera más atención a lo que él le demanda la situación de maltrato verbal no se diera.

Impresión diagnóstica:

Estado de ánimo triste.
Fuertes sentimientos de minusvalía.
Baja autoestima.
Frustración. Inseguridad.

Cambios después del tratamiento:

Dinámica del tratamiento:

Karla se le aplicaron las técnicas de concordancia, dirección, y de alentar.

La técnica de concordancia se aplicó en dos sesiones, donde se le explicó en que consistía el programa de terapia de apoyo. Karla mostró sentimientos de inseguridad, soledad, tristeza, miedo, auto-culpa, desvalorización, angustia.

La técnica de dirección por la desvalorización que Karla mostró, se utilizó esta técnica en cuatro sesiones, en tres de las cuatro el apoyo fue dirigido por la terapeuta, indicándole en cada sesión a Karla cual era el tema que se trataría, ya que Karla manifestó que la mujer nació para sufrir, para permanecer callada, para ser madre y atender a su marido, ser tolerante con él, no discutir cuando este enojado ponerle mas atención a lo que le mande para que la situación de mal trato verbal y sexual no se diera. En la última sesión de las cuatro el apoyo se dió de manera indirecta ya era Karla la que proponía el tema que se iba a dialogar.

La técnica de alentar se aplicó en dos sesiones en las cuales trato de apoyarse a Karla animándola a adoptar actitudes de confianza, para que le ayude a conservar un nuevo modo de conducirse cuando esté siendo objeto de maltrato conyugal, Karla indicó que entiende que ya no debe permitir seguir siendo violentada por su marido pero que por el carácter pasivo que ella siempre ha tenido siente que le va a ser difícil minimizar a corto plazo la violencia de que está siendo objeto.

Cambios después del tratamiento:

Karla actualmente refirió que la violencia de que fue objeto, no se minimizó en gran parte, que los logros que obtuvo fueron muy pocos, ya que debido a que su pareja es de temperamento fuerte en varias ocasiones que tenían problemas ella recurría a dialogar pero él siempre recurría a la violencia psicológica, ya no la ridiculizaba frente de las personas pero sí en la casa persistían los gritos y los insultos, esta situación a Karla le perjudica manifestando todavía sentimientos de desvalorización y de frustración. En lo relacionado a la violencia sexual ella le platicó de lo desagradable que era para ella que él tuviera que ver un video pornográfico y después accediera a tener relaciones con ella y esto sí logro Karla que su pareja entendiera, ya en la actualidad su pareja no utiliza el recurso antes mencionado, sino que respeta a Karla en su decisión de si ella desea tener o no relaciones sexuales. Karla y su esposo solicitaron a la asociación el traslado para el Canadá siempre bajo el estatuto de refugiada, un mes después de terminado el tratamiento le autorizaron su petición, llegó a la asociación a despedirse y a dar gracias por el apoyo que se le brindo.

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE TERAPIA DE APOYO:

El estudio de la violencia conyugal en mujeres refugiadas se llevó a cabo en dos fases:

1. Ocho sesiones individuales.
2. Dos sesiones grupales.

Durante la primera fase, las mujeres evidenciaron una gran dificultad para poner límites al agresor por falta de valor de hacerlo, no existían relaciones de igualdad y de respeto, aplicación de la autoridad mal entendida lo cual incluye gritos, insultos, amenazas y golpizas, los conflictos y problemas los resolvían por la vía violenta, tolerancia a situaciones de abuso y maltrato.

Durante la segunda fase, se aplicaron las técnicas que sirvieron como marco a la aplicación de la terapia de apoyo para elevar los niveles de autoestima de las mujeres violentadas.

La tercera fase, evidenció que las mujeres se fortalecían con el intercambio de sus propias experiencias como mujeres víctimas de violencia conyugal, se notó la solidaridad entre ellas para enfrentar el problema e identificar recursos para su solución. Alivió sentimientos de aislamiento y alienación, hubo así mismo un fortalecimiento de las relaciones interpersonales, un reconocimiento de la estructura de la personalidad que se encontraba bajo las presiones del conflicto que originaba la violencia conyugal, ayudó a las mujeres a controlar sus defensas y mejorar sus mecanismos de control.

El esquema que se utilizó para las sesiones individuales fue el siguiente:

- ❖ Creación de un ambiente de cordialidad y una atmósfera de mutua confianza.
- ❖ Aplicación de las técnicas a cada caso en particular.
- ❖ Propiciar la ventilación de sentimientos.
- ❖ Tranquilización a través de cuestionamientos directos e indirectos a las mujeres con el fin de que cada mujer pudiese manejar adecuadamente su estado emocional.
- ❖ Apoyo propiamente dicho por medio de palabras de aliento, concientizar esperanzas y disminuir temores, frases sugestivas, preguntas directas, aclaración de diversas dudas.

Además, fueron realizadas dos terapias grupales con el objetivo de ayudar a las mujeres a expresar en grupo sus experiencias emocionales, aliviar las tensiones; esta experiencia en grupo resultó eficaz para modificar las actitudes. En las sesiones de terapia grupal, intercambiaron experiencias las diez mujeres víctimas de violencia conyugal objeto del presente estudio, las que encontraron apoyo mutuo y conciencia colectiva que no están solas con sus sentimientos de temor, complejos de culpa. Sus propias experiencias compartidas aligeraron enormemente su carga y renovaron su vigor para hacerle frente al problema.

El procedimiento que se utilizó en cada sesión de terapia grupal fue el siguiente:

- ❖ Bienvenida.
- ❖ Explicación del contenido de la sesión, motivación para proyectar confianza en las mujeres y lograr una mejor participación.
- ❖ Las mujeres tuvieron la oportunidad de compartir en forma abierta, voluntariamente y sin límite de tiempo, expresando todo tipo de emociones y sentimientos tales como vergüenza, culpa, miedo, dolor, inseguridad, soledad, frustración, etc.
- ❖ Durante el transcurso de la sesión las mujeres se apoyaron mutuamente a través de consejos y expresiones de solidaridad.
- ❖ La terapeuta intervenía con mensajes indirectos, para seguir motivando la participación de las mujeres y así mismo orientando la dinámica para que la sesión grupal no perdiera su objetivo.

En cada una de las sesiones se evaluó verbalmente sobre la opinión de cada mujer en relación a los logros obtenidos.

Recolección de datos:

Para recolectar los datos se utilizaron varias técnicas que llevaron al conocimiento de la violencia conyugal que son objeto mujeres refugiadas en Guatemala, por medio de las historias de vida, ya que a través de éstas (anamnesis), se demostraron las variables identificadas en el presente estudio, como son los episodios violentos, causas aparentes, consecuencias y mitos que lo rodean.

- A. Técnica de Rapport, basada en la creación de un ambiente de cordialidad y una atmósfera de mutua confianza, entre la mujer objeto de violencia conyugal y la terapeuta. La técnica de rapport o concordancia significa una condición de incompreensión de intereses mutuos y objetivos comunes. La terapeuta estableció concordancia, revelando actitudes de aceptación y profundo interés por el problema que las diez mujeres presentaron. Se iniciaron las sesiones recibiendo a cada mujer cordialmente, contribuyendo esto a la concordancia; luego se iniciaban las conversaciones afines para ambas con el objetivo de seguir creando un ambiente de confianza. Las cuatro condiciones fundamentales que siempre se manejaron para lograr una situación de concordancia fueron: un sentimiento de cordialidad emocional, comprensión de los objetivos comunes, seguridad del carácter confidencia y percepción de la naturalidad.
- B. La técnica del reflejo del sentimiento, se utilizó con el objeto de penetrar bajo la superficie de la conciencia y más allá del sistema del ego de las mujeres violentadas conyugalmente, con la finalidad de llegar a los oscuros sentimientos, percibirlos más y tratarlos eficazmente. La terapeuta hizo de espejo, de las actitudes de las mujeres violentadas, para que éstas se comprendieran mejor y para demostrarles que eran comprendidas por la terapeuta, ésta cuestionaba a las mujeres violentadas con frases como " Usted cree, usted piensa, usted siente, ". Con éstas frases se trato de enseñarles la valoración de sus propias experiencias, clarificación de sus pensamientos de modo que pudieran ver la situación objetivamente.
- C. La técnica de aceptación, fue utilizada a través de las narraciones de las mujeres, empleando la terapeuta para ello frases breves como " ajá, sí. Continúe, ya veo ". Las cuales implicaban una aceptación, que sirvieron para estimular la discusión sobre sus problemas. Se utilizaron dentro de ésta técnica los tres elementos observables: La expresión facial, los movimientos afirmativos de la terapeuta, tono de voz e inflexión que decían a las mujeres sí la terapeuta las aceptaban aún cuando usaban vocalizaciones sin sentido conceptual como " mm".
- D. La técnica de dirección fue utilizada como un trabajar juntas, dado que la terapeuta hacía observaciones sobre determinado punto del problema que las mujeres planteaban para pasar a otro, ésta técnica se trabajó en forma directa e indirecta; Directa por que la terapeuta indicaba el tema sobre el cual las mujeres debían enfatizar, por ejemplo: " hableme más sobre la forma en que su compañero la agrede", Indirecta cuando las mujeres elegían el tema sobre el que querían hablar en determinada sesión, la terapeuta sugería preguntas como " De que le gustaría hablar hoy", " Quiere usted explicar esto un poco más ". etc.
- E. La técnica de alentar, fue utilizada para dar aliento a las mujeres de forma directa e indirectamente, mediante frases como " Usted es una persona capaz, puede ser consistente, puede ser razonable y organizada, puede sentirse mejor y resolver su problema ". Esta técnica proporcionó medios para reducir directamente la angustia y la inseguridad.
- F. La técnica para terminar fue utilizada al hacer la terapeuta un pequeño resumen sobre los cabos sueltos expuestos en cada sesión, tratando de priorizar el tema de interes a tratar en la sesión correspondiente.

ANÁLISIS GENERAL:

En nueve de los diez casos objeto de estudio se encontró violencia psicológica la cual se manifestó por medio de insultos, gritos, amenazas, humillaciones frente de familiares y vecinos, quebrando y lanzando objetos.

En nueve casos se encontró violencia física la cual se manifestó de la siguiente manera: golpes en varias partes del cuerpo, la cara marcada por algún moreton, golpes hasta dejarlas tiradas en el suelo, cicatrices en varias partes del cuerpo, golpes estando embarazadas, sacarlas en la madrugada de la casa a empujones, lesiones de gravedad teniendo que acudir a las emergencias de los hospitales,

En dos casos se encontró violencia sexual la cual se manifestó por medio de exigir tener relaciones sexuales, no importando si la pareja estaba de acuerdo o no y recurriendo a películas pornográficas para después exigir tener relaciones con la pareja no tomando en cuenta su opinión.

El único caso de violencia social se manifestó por medio de prohibirles platicar con familiares y vecinos.

Finalmente se encontró un caso de violencia patrimonial el cual se manifestó por medio de quitarle su salario y darle solamente lo que le serviría para el gasto de la casa.

La tendencia que se encontró sobre formas de violencia fue la violencia psicológica y física, además se reflejo en los casos que estos tipos de violencia son aprendidas desde el hogar, porque las mujeres objeto de estudio provienen de hogares donde la madre ha sido objeto de violencia marital, por lo que dicha violencia que padecían formaba parte de su ser mujer.

En seis de los diez casos objeto de estudio se encontraron sentimientos de inseguridad, frustración porque las mujeres no sabían cómo enfrentar la situación de violencia que estaban viviendo y porque creían que la mujer estaba hecha para sufrir, ya que es lo que ellas han vivido desde la infancia, se consideraban inútiles, incapaces y que no valían como personas.

Culpa: porque creían que consideraban que si fueran más tolerantes con su pareja talvèz ellos no se enojarían tanto y no habría lugar para que la violencia se diera.

Confusión: Porque la mayoría de las mujeres manifestaron que no sabían como enfrentar la problemática que estaban viviendo, porque consideraban que el papel de la mujer debe ser solamente, el de ser madre, cuidar, cocinar, limpiar, ser sumisa, discreta y por ende pasar inadvertida.

Dolor: Por estar aguantando durante años de su vida la situación de insultos, chantajes, humillaciones, moretes, golpes en diferentes partes del cuerpo, y de sentirse sin fuerzas para seguir soportando la situación ya que pensaban que la mujer nació para sufrir porque fue lo que recuerdan de su niñez.

Miedo: Porqué cuando sus parejas continuamente las amenazaban esto permitía que las mujeres se quedaran calladas, porque la próxima vez la agresión sea más fuerte, al punto de parar en un hospital.

En cuatro de los diez casos se encontraron sentimientos de Vergüenza: Porque no reconocían que estaban siendo objeto de maltrato conyugal, porque pensaban que esta situación solo sucedía momentáneamente que con el tiempo iban a mejorar la relación de pareja sin que se diera la violencia y por tal motivo no la querían hacer pública.

Enojo: Porque sentían que era injusto todo lo que les había sucedido dentro del hogar.

La tendencia encontrada en los sentimientos expresados por las mujeres en los diez casos objeto de estudio fueron: inseguridad, frustración, culpa, confusión, dolor, y miedo.

En los diez casos objeto de estudio se encontraron los siguientes conflictos o crisis como: baja autoestima: porque manifestaron sentimientos de voluntad débil, minusvalía, dependencia, infravaloración, desvalorización,

En ocho casos se encontraron además de los anteriores otros conflictos o crisis como: depresión: porque varias mujeres manifestaron sentimientos de Inseguridad, confusión, frustración, culpa, estado de ánimo triste.

En dos casos objeto de estudio se encontró el siguiente conflicto o crisis: represión.

LOGROS OBTENIDOS DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE TERAPIA DE APOYO:

Después del tratamiento, los logros en relación a las formas de violencia son:

Cuatro de las diez mujeres que eran objeto de violencia física lograron superar el maltrato conyugal a través de enfrentar dicho problema. Por medio de la búsqueda de soluciones al poder ellas identificar sus sentimientos y emociones para poder canalizarlas, algunas de ellas continuaron estudios que no habían podido concluir; otras acudieron a instancias legales para solucionar su situación de maltrato, otras recurren al diálogo con sus compañeros de vida para solucionar los conflictos de pareja, algunas al buscar ayuda profesional, y otras acudieron al divorcio.

Cambios mínimos físicos se dieron en dos de las diez mujeres, porque todavía están siendo objeto de maltrato, con la diferencia que ya no se da con la misma frecuencia que se daba antes de solicitar apoyo.

Cinco de las diez mujeres que eran objeto de violencia psicológica lograron superar el maltrato conyugal a través de solicitar ayuda profesional, o por divorcio. Cambios mínimos se realizaron en cuatro de las diez mujeres que eran objeto de violencia psicológica, o sea que la violencia no se logró quitar, pero ya no se da con la misma intensidad que se daba antes de aplicar la terapia de apoyo.

Dos de las diez mujeres que eran objeto de violencia sexual lograron a través de platicar con sus parejas lo desagradable que era para ellas tener relaciones sexuales cuando no las deseaban, y no recurrir a quedarse calladas, ayudó a que sus parejas comprendieran que ya no podían obligarlas a realizar el acto sexual.

Y finalmente se encontraron dos casos, uno de violencia social y otro de violencia patrimonial los cuales fueron superados. Por medio del diálogo que se dio al solicitar ayuda profesional.

La tendencia que se encontró sobre los logros obtenidos después de la aplicación del programa de terapia de apoyo en las formas de violencia, que se lograron superar son la violencia física y psicológica.

De los diez casos objeto de violencia conyugal, se encontró que los sentimientos que lograron superar después de aplicado el programa de terapia de apoyo fueron los siguientes:

Cinco de diez lograron superar los sentimientos de dolor, culpa, miedo, confusión, tristeza, vergüenza, e inferioridad.

Tres de diez lograron superar los sentimientos de inseguridad, enojo, desconfianza, soledad, e insatisfacción.

La tendencia encontrada dentro de los logros obtenidos después de aplicadas las terapias de apoyo en lo relacionado a los sentimientos que fueron superados están: dolor, culpa, miedo, confusión, tristeza, vergüenza, e insatisfacción.

En los diez casos objeto de estudio, se lograron superar los siguientes conflictos o crisis:

Se encontraron que siete casos de los diez objeto de estudio superaron la Baja autoestima, a través de aprender a valorizarse, de ya no manifestar voluntad débil, y de no depender de los demás. Porque posterior al tratamiento se pudo comprobar que las mujeres presentaban un mejor nivel de autoestima para enfrentar el problema de la violencia conyugal.

Se encontraron que ocho de los diez casos objeto de estudio, lograron superar el conflicto de depresión, a través de superar los sentimientos de inseguridad, confusión, frustración, culpa, estado de ánimo triste.

La tendencia encontrada dentro de los logros obtenidos después de aplicadas las terapias de apoyo en lo relacionado a los conflictos que fueron superados por las mujeres objeto del presente estudio, están la baja autoestima, voluntad débil, desvalorización, infravalorización, dependencia y minusvalía.

LOGROS GENERALES OBTENIDOS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS INDIVIDUALES.

- ❖ Ventilación de sentimientos: que ayudó a liberar sus sentimientos para evitar autoculpabilidad, dolor, tristeza, depresión.
- ❖ Tranquilización: Creando una atmósfera de confianza para cada una de las mujeres que recibió el apoyo terapéutico.
- ❖ Apoyo: Estimulando a encontrar una meta personal, cambio y modificación de hábitos.
- ❖ Aclaración: Ayudó a cada una de las mujeres que asistieron a recibir el apoyo terapéutico a tener una clara percepción de su problema con el fin de que pudiese entenderlo mejor, que ha implicado para ellas dicho problema y estimularlas a buscarles soluciones.
- ❖ Educación: Enseñándole a través de información diversa el reconocimiento de su problema de violencia conyugal en cuanto al manejo de los conceptos erróneos y falsa información para poderlos enfrentar por sí mismas. Se explicó en que consistía el ciclo de la violencia, las clases de violencia y como podían reconocerla.

LOGROS GENERALES OBTENIDOS DESPÚES DE LA APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS DE APOYO GRUPALES:

- ❖ Reconocimiento de que el problema de violencia conyugal no es algo secreto, sino que ocurre más a menudo de lo que se puede suponer.
- ❖ El intercambio de experiencias, formas de solucionar el problema y como enfrentarlo, ayudó a aliviar tensiones.
- ❖ Alivió sentimientos de aislamiento y alienación de las mujeres en crisis.
- ❖ Fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- ❖ Reconocimiento de la estructura de la personalidad que se encontraba bajo las presiones del conflicto que originaba la violencia conyugal.

CAPITULO IV
• **Conclusiones**
• **Recomendaciones**

Capítulo IV

Conclusiones

1. Se acepta la hipótesis: un programa de terapia de apoyo es efectivo para mejorar el nivel de autoestima en mujeres refugiadas objeto de violencia marital.
2. Las tendencias predominantes encontradas en el presente estudio, antes de aplicar el programa de terapia de apoyo sobre formas de violencia conyugal, fueron la psicológica y la física.
3. La tendencia encontrada dentro de los logros obtenidos después de la aplicación del programa de terapia de apoyo en lo relacionado a las formas de violencia que se lograron superar y disminuir por las mujeres objeto del presente estudio son: La violencia física, psicológica, sexual, patrimonial y social.
4. Las tendencias encontradas en los sentimientos expresados por las mujeres objeto del estudio, antes de aplicar el programa de terapia de apoyo fueron inseguridad, frustración, culpa, confusión, dolor y miedo.
5. La tendencia encontrada dentro de los logros obtenidos después de la aplicación del programa de terapia de apoyo en lo relacionado a los sentimientos que fueron mejorados por las mujeres objeto del presente estudio, están: Dolor, culpa, miedo, confusión, tristeza, vergüenza, e insatisfacción.
6. En los conflictos o crisis, las tendencias encontradas antes de aplicar el programa de terapia de apoyo fueron: baja autoestima, depresión y represión, sentimientos de voluntad débil, minusvalía, dependencia, infravaloración y desvalorización.
7. La tendencia encontrada dentro de los logros obtenidos después de la aplicación del programa de terapia de apoyo en lo relacionado a los conflictos o crisis que fueron mejorados por las mujeres objeto del presente estudio están: Autoestima y autonomía.
8. Los antecedentes de violencia marital que padecían las mujeres objeto de estudio, emergen de la historia personal de quienes fueron testigos de violencia en la familia de origen.
9. Para la mujer sobreviviente de violencia marital, ésta era una manera más de atenerse a su destino genérico.

Recomendaciones

1. Que la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tienda a promover y desarrollar programas para la aplicación de terapias de apoyo en la prevención y rehabilitación de mujeres que están siendo objeto de violencia marital.
2. Lograr que los centros de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala se implementen programas de terapias de apoyo dirigidas a las mujeres sobrevivientes de la violencia conyugal.
3. Que la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, establezca relación con las instituciones que se encargan de la atención de mujeres que con objeto de violencia marital.
4. Que la Procuraduría de los Derechos Humanos por medio de la Defensoría de la Mujer estimule investigaciones para implementar los programas de terapia de apoyo dirigidos a la mujer violentada.
5. Que las Asociaciones que atienden Grupos de Mujeres promuevan y desarrollen programas para contribuir a elevar la autoestima femenina para concientizar a las mujeres que poseer una autoestima adecuada es una posición muy valiosa para sentirse útil y productiva.
6. Que los Organismos Internacionales, encargados actualmente de la atención a la población Refugiada en Guatemala, implementen programas de terapia de apoyo dirigidas a aquellas mujeres refugiadas sobrevivientes de la violencia conyugal.

CAPITULO V

- **Bibliografia**

Capitulo V

BIBLIOGRAFIA:

1. AUTOESTIMA. Documento No. 5. Mujer, Autoestima, y Sociedad. Páginas: 123.
2. BRAMMER LAWRENCE. Psicología terapeutica. México 1981.
3. CERVERA SALVADOR Y OTROS. Psiquiatría hoy. Acontecimientos de la vida y trastornos psíquicos. Colección Salvat. Páginas: 63.
4. CORSY JORGE. Vilencia familia. Argentina 1,994. Páginas:
5. COY FEDERICO. Síndrome del maltrato a la mujer. APROFAM. Guatemala Julio 1,990. Editorial Transgráfico. Páginas: 40.
6. CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL DE LA MUJER. Informe de las organizaciones no gubernamentales de Guatemala. Procurador de los derechos humanos. Guatemala 1995. Páginas: 131.
7. KOLB LAWRENCE C. Psiquiatría clínica moderna. Sexta Edición en español. Ediciones científicas. La prensa Mexicana. Año 1,995. Páginas: 1003.
8. LUGO CARMEN Y OTROS. Nueva Sociedad. Las mujeres, la mayoría son marginadas. Distribuidora nueva imagen. Año de edición agosto 1,985. Páginas: 170.
9. MANDAN – DIRUN – DIRUN DAN. Y hasta cuando esperaremos, mujer y poder en América Latina. Venezuela abril 1989. Editorial los rosales. Caracas Venezuela. Páginas: 320.
10. MARGINADAS Y AGRAVIADAS. Crónica semanal. Guatemala octubre de 1994. Páginas: 56.
11. OFICINA ASUNTOS DE LA MUJER. Municipio de Tao Baja. Oficina del Gobernador San Juan Puerto Rico. Páginas 15.
12. PANCHERI PAOLO. Manual de Psiquiatría Clínica.
13. PORQUE TE QUIERO TE APORREO. Suplemento Nosotras. Diciembre 1996. Páginas 130.

14. PROGRAMA MUJER, SALUD Y DESARROLLO. Violencia intrafamiliar hacia la mujer. UNICEF- UNIFEM - OPS - OMS - FNUAP. Guatemala, 1993. Ediciones Don Quijote. Páginas 130.

15. PROGRAMA REGIONAL CAPACITACION DE LA MUJER PARA EL DESARROLLO. La violencia contra la mujer. Ausencia de una respuesta institucional. UNICEF. Marzo 1,992 Primera edición.
Editorial gente nueva. Bogotá – Colombia. Páginas : 117.

16. PROPUESTA DE LEY EN RELACION A LA CONDICION JURIDICA DE LA MUJER. Oficina Nacional de la Mujer. UNICEF- UNIFEM – OPS. Guatemala Julio 1990. Página: 60.

INDICE GENERAL

PROLOGO.	
CAPITULO I	
INTRODUCCION	1
MARCO TEORICO	6
HIPOTESIS	17
CAPITULO II	19
SELECCIÓN DE LA MUESTRA	
CAPITULO III	23
PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	
CAPITULO IV	51
CONCLUSIONES RECOMENDACIONES	
CAPITULO V	57
BIBLIOGRAFIA	

