

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“EL TRATAMIENTO ESTRUCTURADO DE UN GRUPO DE AUTOAYUDA A
CORTO PLAZO CONTRIBUYE PARA EL RESTABLECIMIENTO EMOCIONAL
DE MUJERES ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL
COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 13-17AÑOS QUE SE ENCUENTRAN
EN UNA INSTITUCIÓN UBICADA EN ANTIGUA GUATEMALA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

POR

**CLAUDIA MARILÚ GARCÍA SANDOVAL.
CARMEN DINORAH MEJICANOS BONILLA**

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE:

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2006

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
Doctor René Vladimir López Ramirez
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
CONSEJO DIRECTIVO ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Brenda Julissa Chamám Pacay
Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
CONSEJO DIRECTIVO ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 1161-2004
CODIPs. 1213-2006

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

01 de agosto de 2006

Estudiante
Claudia Marilú García Sandoval
Carmen Dinorah Mejicanos Bonilla
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO (20º) del Acta TREINTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL SEIS (39-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 21 de julio de 2006, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "EL TRATAMIENTO ESTRUCTURADO DE UN GRUPO DE AUTOAYUDA A CORTO PLAZO CONTRIBUYE PARA EL RESTABLECIMIENTO EMOCIONAL DE MUJERES ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 13-17 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN UNA INSTITUCIÓN UBICADA EN ANTIGUA GUATEMALA", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

CLAUDIA MARILÚ GARCÍA SANDOVAL
CARMEN DINORAH MEJICANOS BONILLA

CARNÉ 94-50807
CARNÉ 2000-21846

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Guadalupe López Gamboa y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquin
DIRECTORA



/Gladys



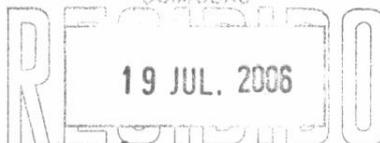
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVESITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45 Zona 11 Edificio "A"
TEL. 2485-1910 FAX 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 1161-2004
CIEPs. 106-2006

Guatemala, 28 de junio de 2006

INFORME FINAL

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *Mar* Hora: 15:14 Registro: 1161-04

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

“EL TRATAMIENTO ESTRUCTURADO DE UN GRUPO DE AUTOAYUDA A CORTO PLAZO CONTRIBUYE PARA EL RESTABLECIMIENTO EMOCIONAL DE MUJERES ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 13-17 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN UNA INSTITUCIÓN UBICADA EN ANTIGUA GUATEMALA”

ESTUDIANTE:

CARNÉ No

Claudia Marilú García Sandoval
Carmen Dinorah Mejicanos Bonilla

199450807
200021846

CARRERA: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Mayra Luna de Alvarez
LICENCIADA MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

c.c. Revisor/a
Archivo

MLDA / edr





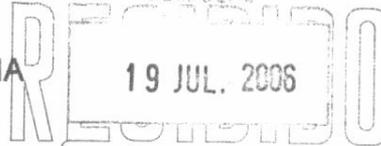
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-
9ª. Avenida 9-45 Zona 11 Edificio "A"
TEL. 2485-1910 FAX 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 107-2006

Guatemala, 28 de junio de 2006

LICENCIADA
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *[Signature]* Hora: 15:14 Registro: 116/04

LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

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

"EL TRATAMIENTO ESTRUCTURADO DE UN GRUPO DE AUTOAYUDA A CORTO PLAZO CONTRIBUYE PARA EL RESTABLECIMIENTO EMOCIONAL DE MUJERES ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 13-17 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN UNA INSTITUCIÓN UBICADA EN ANTIGUA GUATEMALA"

ESTUDIANTE:

CARNÉ No

Claudia Marilú García Sandoval
Carmen Dinorah Mejicanos Bonilla

199450807
200021846

CARRERA: Licenciatura en Psicología

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"

LICENCIADO MARCO ANTONIO GARCÍA ENRÍQUEZ
DOCENTE REVISOR

c.c.: Archivo
Docente Revisor / a

MAGE / edr



Guatemala 17 de mayo 2006.

Licenciada:

Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología "Mayra Gutierrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas.

Licenciada de Álvarez:

Informo a Usted que tuve a mi cargo la asesoría del **INFORME FINAL**, titulado:

"EL TRATAMIENTO ESTRUCTURADO DE UN GRUPO DE AUTOAYUDA A CORTO PLAZO CONTRIBUYE PARA EL RESTABLECIMIENTO EMOCIONAL DE MUJERES ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 13-17AÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN UNA INSTITUCIÓN UBICADA EN ANTIGUA GUATEMALA."

De las estudiantes Claudia Marilú García Sandoval, carné 9450807, y Carmen Dinorah Mejicanos Bonilla, carné 200021846 de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

Considero que el mismo cumple con los requerimientos metodológicos de un informe final, por lo que lo doy por aprobado.

Atentamente,



Licda: Guadalupe Gamboa.
No. Colegiado 3273
Asesora.

*Licda. Guadalupe López Gamboa
Psicóloga
Colegiado No. 3273*



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c: Control Académico
CIEPs.
Archivo
REG. 1161-2004

CODIPs. 1449-2005
De aprobación de proyecto de Investigación

02 de septiembre de 2005

Estudiantes

Claudia Marilú García Sandoval
Carmen Dinorah Mejicanos Bonilla
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO OCTAVO (18º) del Acta CINCUENTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL CINCO (55-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 02 de septiembre de 2005, que literalmente dice:

"DÉCIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: "EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO EN EL TRATAMIENTO DE MUJERES ADOLESCENTES QUE HAN SUFRIDO ABUSO SEXUAL COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 13 A 17 AÑOS QUE ASISTEN A UNA INSTITUCIÓN UBICADA EN ANTIGUA GUATEMALA", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

CLAUDIA MARILÚ GARCÍA SANDOVAL

CARNÉ No. 94-50807

CARMEN DINORAH MEJICANOS BONILLA

CARNÉ No. 2000-21846

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 asesora a la Licenciada Flor de María Palencia y como revisor al Licenciado Marco Antonio García Enriquez."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i.



/Gladys



SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL
DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
RESIDENCIA PARA NIÑAS "MI HOGAR"

La antigua Guatemala 07 de diciembre de 2005

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez Coordinadora
Centro de Investigación en Psicología "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Licenciada Álvarez:

Informo a usted que las estudiantes Claudia Marilú García Sandoval con carné número 9450807 y Carmen Dinorah Mejicanos Bonilla con carné número 200021846 realizaron en esta institución la ejecución del proyecto titulado "La Eficacia de la intervención de los grupos de Autoayuda en el tratamiento de mujeres adolescentes sobrevivientes de abuso sexual, comprendidas entre las edades de 13 a 17 años que asisten a una institución ubicada en La Antigua Guatemala" del 30 de Septiembre al 09 de Diciembre del año en curso, mediante charlas, talleres y actividades establecidas dentro de la misma.

Por lo anterior expuesto, firmo y sello la presente constancia.

Atentamente,

Sor Claudia Leonor Pineda Carias
Directora Residencia para niñas "Mi Hogar"

RESIDENCIA PARA NIÑAS "MI HOGAR" MANCHEN
ANTIGUA GUATEMALA
SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
DIRECCION

PADRINOS

Marco Antonio García Enríquez
LIC. EN PSICOLOGIA
Colegiado No. 5950

Guadalupe Gamboa.
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
Colegiado No. 3273

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Ser superior que con su bendición y protección me ha permitido alcanzar mis metas.

A MIS PADRES:

Héctor René García y Eva Lidia Sandoval,
por ser los cimientos que fortalecen la construcción
de todos mis sueños y logros.

A MIS HERMANOS:

Héctor René Y Wendy Yaneth, por haber estado allí cuando los necesite y
por confiar en mí.

A MI ESPOSO:

Pablo René, por creer en mí en todo momento, por su amor y cariño,
esta es la culminación de un sueño que empezamos juntos,
y como muestra de que la perseverancia y confianza hace el triunfo.

A MI HIJA:

Karoline Denisse, mi fuerza, mi motivación e inspiración
para lograr mi éxito.

A MIS SUEGROS:

Por su afecto y cariño

A MIS AMIGAS Y COMPAÑEROS:

Diana Taracena, Dinorah Mejicanos, Iris Palencia,
Ennio Ramírez, William Godinez, Irma con mucho cariño
y como muestra que paso a paso se obtienen las metas.

A MIS CUÑADOS:

Por su amistad y afecto.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por estar siempre a mi lado, y ser el provisor de la sabiduría que me llevó a alcanzar mis metas.

A MIS PADRES:

Jorge Luis Mejicanos Solares y Aura Dinorah Bonilla de Mejicanos, por su apoyo infinito, por la educación proporcionada y por ser los pilares que fundamentaron todos mis éxitos.

A MIS HERMANOS:

Jorge David Mejicanos Bonilla y Luisa Maria Mejicanos Bonilla, Por su cariño constante y por ser parte del sacrificio para alcanzar mis logros.

A MI ESPOSO:

William López, por seguir motivándome a terminar lo que emprendí como un sueño.

A MI BEBE:

Quién ha sido el motor para culminar mis metas y mí motivación para ser mejor cada día.

A MI TÍA:

Gladis Mejicanos, por su apoyo, comprensión y cariño incondicional.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS:

Claudia García , Sandra Palomo, Diana Taracena por su infinito apoyo cariño y comprensión, gracias por ser como hermanas.

A MI FAMILIA COMPLETA:

Por sus alientos constantes y estar conmigo en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, casa de estudios que nos formó académicamente en esta carrera tan especial.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SANCARLOS DE GUATEMALA, por habernos permitido adquirir conocimientos y experiencias para realizarnos como profesionales.

A LA INSTITUCIÓN “MI HOGAR” y al personal por brindarnos el apoyo en todas las actividades realizadas durante la investigación.

En forma muy especial al LICENCIADO Marco Antonio García, por haber compartido todo sus conocimientos, y su valiosa asesoría.

A NUESTROS ESPOSOS:

Pablo René por su ayuda para poder así alcanzar uno de mis sueños y anhelos.

William Rolando por su apoyo incondicional.

A mi madre Eva Lidia Sandoval por haber estado siempre a mi lado apoyándome incondicionalmente, y brindarme así sus sabios consejos para alcanzar el triunfo.

Y a todas las personas que de una manera u otra nos apoyaron incondicionalmente para llegar a tener este logro.

PADRINOS

Marco Antonio García Enríquez
LIC. EN PSICOLOGIA
Colegiado No. 5950

Guadalupe Gamboa
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
Colegiado No. 3273

INDICE

PROLOGO	1
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	3
MARCO TEORICO	
PANORAMA GENERAL	6
LA VIOLENCIA EN GUATEMALA EN LA ACTUALIDAD	8
VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES	9
LOS FACTORES DINÁMICOS ACTUALES QUE PROPICIAN LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	12
CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL	13
INCESTO	15
CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL	15
EL ABORDAMIENTO PSICOLÓGICO DEL ABUSO SEXUAL	18
PSICOTERAPIA	20
PSICOTERAPIA DE GRUPO	20
ABORDAJE DEL TRATAMIENTO A CORTO PLAZO PARA PACIENTES QUE HAN SUFRIDO ABUSO SEXUAL	22
EL TRATAMIENTO GÉNERO-SENSITIVO COMO HERRAMIENTA DE GRUPO DE AUTOAYUDA	25
PREMISAS	29
HIPÓTESIS	30
INDICADORES	30
CAPTILULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	31
CAPITULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	35
SÍNTESIS DE ESTUDIO DE CASOS	35
CLASIFICACIÓN DE DATOS	41
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	44
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFIA	49
ANEXOS	50
RESUMEN	51

PROLOGO

La presente investigación toma como punto primordial lo referente a la “La eficacia que tienen los grupos de autoayuda en el tratamiento de mujeres adolescentes que han sufrido abuso sexual” en una institución ubicada en Antigua Guatemala.

El abuso sexual es un problema psicosocial que se percibe universalmente. Vivimos en una sociedad sexista, en donde las conductas violentas están inscritas en un régimen de relaciones de poder hombre-mujer. Donde la fuerza física y el control en esta dinámica el conseguir placer sexual; oprimiendo a la mujer y así acentuar su posición frente a ella; todo esto invade en el caso de la mujer manifestaciones que violentan su autoestima y así mismo su confianza básica, su capacidad de amar y de creer en ella misma, esto y otras manifestaciones le provocan diferentes formas que perturbarían su diario vivir y su cotidianidad.

Debido a la necesidad que las sobrevivientes manifiestan de sentirse bien consigo mismas, es de vital importancia para su Salud Mental que reciban ayuda de manera directa en distintos planos en lo jurídico, médico social, psicológico, etc., debido a quienes lo padecen lo reflejan en niveles en casos graves de manifestaciones tales como el miedo, terror, angustia, la incapacidad de defensa ante la amenaza y rechazo que el abusador haya condicionado a su sobreviviente, ya que desde el momento en que las víctimas reciben la ayuda, el silencio, el secreto y sus alteraciones emocionales comienzan a adquirir una nueva dimensión, en el rompimiento del silencio se resuelve su problema otorgando una mejora en su relación social.

Para obtener cambios es trascendental develar los procedimientos psicoterapéuticos idóneos en la atención de estos casos, es la tarea que nos impulso a buscar maneras efectivas en su abordaje esto a fines de dilucidar si este procedimiento establece la efectividad del tratamiento, es por ello que el enfoque de Grupos de Autoayuda establece que debido a su dinámica misma permite en la medida posible el soporte a nivel grupal de las víctimas brindando la disminución de alteraciones psicológicas en adolescentes mujeres víctimas de abuso sexual atendidas en una institución ubicada en Antigua Guatemala. Los objetivos específicos fueron maximizar la información sobre el tema de abuso sexual, y Propiciar una mejora en la calidad de vida de las pacientes víctimas, a través del tratamiento psicológico haciendo uso de técnicas, procedimientos utilizados en los grupos

de autoayuda para que desarrollen recursos psicológicos internos que les permitan reinsertarse a la sociedad y puedan así vivir de manera adecuada.

La ayuda psicológica para estos casos es de vital importancia, es decir, ofrecer asistencia individual y grupal a la víctima, debido a que se produce una transformación, reparando sentimientos, antiguas heridas se curan, se vuelve a ver la vida y el futuro se presenta lleno de posibilidades, se miran cambios logrando la recuperación y homeóstasis emocional.

En Guatemala, se cuenta con organizaciones de apoyo a la mujer en casos de abuso sexual, pero enfocan este hecho como parte de la violencia contra la mujer obviando la importancia de un tratamiento psicológico específico para los mismos. Esta investigación se realizó contando con el apoyo de una institución (Mi Hogar) que se encarga de dar asilo a niñas adolescentes que son abandonadas o maltratadas, dentro de las mismas existieron adolescentes que presentaron abuso sexual.

Nuestra mayor preocupación y compromiso como expertos en la salud mental son brindar a la población un aporte en cuanto a la detección y orientación que se debe tener en casos de abuso sexual. Con la elaboración de esta nueva modalidad para estos casos pretendemos proponer un aporte científico al desarrollo de la investigación, a la Escuela de Ciencias Psicológicas y a los profesionales que tratan con este problema, y en lo personal nos da satisfacción poder colaborar con las adolescentes que necesiten un tratamiento adecuado, logrando al mismo tiempo el aumento de nuestros conocimientos.

Agradecemos a la institución Mi Hogar por el apoyo brindado en todo momento, para desarrollar nuestra investigación y alcanzar los objetivos trazados en la misma.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual se da a todo nivel, hombres, mujeres, ancianos, niños. De acuerdo con la (CEH) Comisión para el Esclarecimiento Histórico, registra al menos 9411 casos de mujeres víctimas de violencia, correspondiendo el 14% al abuso sexual, en el informe de la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado se obtuvo el 24 % de casos atendidos de abuso sexual a menores, estos aumentan cada año de acuerdo a las denuncias; los datos estadísticos reflejan un repunte de violencia, tanto en el ámbito privado como público en el caso de nuestro interés lo estudiaremos en el plano privado donde aparece un sin fin de expresiones internas, que se encuentran en prácticas ocultas tal es el caso de abuso sexual.

La violencia en general, no sólo en Guatemala, sino en diferentes sociedades es un problema mundial. Parte de la violencia, es la sexual; fenómeno que no es privativo de los estratos sociales pobres, sino de otros más.

Diversas instituciones en el ámbito internacional, específicamente organizaciones No gubernamentales (PRONICE, ODHAG, ONG) abordan esta problemática y proporcionan intervención integral que parten del aspecto legal, social, médico y psicológico de sus víctimas, tanto en forma individual como grupal. De igual forma otras instituciones velan por el bienestar y protección de este abuso; entre ellos podemos mencionar la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), y el Gobierno de la República que tiene una sección en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

La violencia contra la mujer está conocida como problema mundial significativo. En Guatemala se vive en una sociedad sexista, en donde las conductas violentas contra las mujeres están inscritas en un sistema de relaciones de poder y subordinación entre los géneros que abarcan toda la sociedad, es por ello que el porcentaje de mujeres violentadas es alarmante y una gran porción de esta lo conforman mujeres adolescentes. El abuso sexual consiste en la total desconsideración por este aspecto delicado de la intimidad corporal de la mujer, donde el victimario fuerza a la víctima a tener contacto sexual haciendo uso de la fuerza, interviniendo amenazas de todo tipo, obligándola a realizar actos en contra de su voluntad, haciendo sentir a la víctima impotente para detener el abuso sexual.

Se conoce que Guatemala es uno de los países que menos interés muestra hacia el tema del abuso sexual y sus diversas manifestaciones y este es un problema psicosocial, que ha sido invisibilizado por personas que trabajan en el campo de la salud, y particularmente en el campo de la Salud Mental. Las secuelas psíquicas que deja el Abuso Sexual pueden perturbar toda una vida, sin embargo la estabilidad emocional es posible.

Generalmente las sobrevivientes de abuso sexual carecen o tienen poca oportunidad de recibir tratamiento emocional para enfrentar su condición.

Los tipos de abuso sexual más sobresalientes son: la violación, el incesto y el estupro (término utilizado en el área jurídico legal) y por ello los tipos de ayuda psicológica dirigidos hacia estos problemas van desde la terapia individual a la terapia grupal.

El modelo grupal, trata de disminuir alteraciones psicológicas, minimizar los trastornos intelectuales, emocionales y conductuales que sufre la persona, es por ello que la interacción entre los miembros del grupo es la principal fuente para solucionar los conflictos existentes. Es así, que los grupos de autoayuda como una modalidad a utilizar tiene el objetivo que ayudando a los demás se ayuda a uno mismo, al haber un intercambio de experiencias se manifiestan las diferentes personalidades a evaluar. Esta misma experiencia de grupo ubica a las participantes en su realidad, en donde se desarrollan múltiples posibilidades de identificación y de reacciones simultáneas. Esta forma de terapia puede ser más efectiva en algunos casos que la terapia individual, ya que hay casos que se centran en la adaptación social como lo son los de abuso sexual.

Al tener un panorama de las secuelas que deja el abuso sexual se consideró que es necesario que personas que han vivido experiencias de abuso sexual tengan un abordaje psicoterapéutico, teniendo en cuenta la necesidad de tener un tratamiento a corto plazo que cumpla con los objetivos de una manera más rápida y de menor costo, en esta investigación se tomó como base un tratamiento enfocado en grupos de autoayuda utilizando un manual para sobrevivientes adolescentes o adultas de abuso sexual o incesto planteado por la Dra. Gioconda Batres; el cual basa su metodología de abordaje a partir del estrés postraumático, debido a las secuelas que deja el abuso y que refleja un desequilibrio psicológico. Dicho tratamiento comprendió tres fases, en la primera fase se hizo la evaluación inicial por medio de pruebas psicológicas que midieron autoestima, depresión, y ansiedad, se recabó información y se desarrollaron cuatro sesiones; en la segunda fase fue el intermedio del

tratamiento donde se realizó la intervención y se expusieron cuatro temas y se recabaron testimonios; en la tercera fue la fase final de tratamiento, se expusieron cinco temas y se realizó nuevamente las evaluaciones psicológicas para observar los cambios obtenidos y se hizo la despedida. Durante el proceso de tratamiento se utilizó las técnicas tales como: observación, entrevista, testimonios.

El tratamiento dirigido a sobrevivientes de abuso sexual se ejecutó en una institución que alberga a niñas sin hogar y entre ellas quienes presentaban un historial de abuso sexual. Dicha institución se encuentra ubicada en la Ciudad de Antigua Guatemala, es sostenida por el Estado y en algunas ocasiones recibe aportes de otras ONG extranjeras; su fin primordial es la reinserción familiar o reubicación de las mismas dentro de otro hogar, sino hay ningún adulto que se haga responsable se quedan dentro del centro hasta su mayoría de edad; las participantes que se escogieron para esta investigación estuvieron comprendidas entre las edades de 13 a 17 años referidas por la psicóloga de la institución. Este se aplicó durante los meses de septiembre a diciembre del 2005 con el fin de determinar la efectividad del grupo de autoayuda como herramienta de apoyo en el tratamiento y orientación de los pacientes que han sufrido abuso sexual.

Por ello la presente investigación proporciona una metodología que pueda ser utilizada por futuros psicólogos sobre como abordar esta clase de casos y buscar vías para que las participantes desarrollen recursos psicológicos internos que le permitan llevar una vida funcional dentro de la sociedad.

MARCO TEORICO

PANORAMICA GENERAL:

El tema de la violencia, principalmente no constituye en si algo nuevo, durante siglos en la historia de la humanidad la violencia ha sido una situación latente y con frecuencia se manifiesta en el núcleo social que es la familia; ya que constituye un problema complejo que va más allá de los comportamientos violentos pues incluye patrones socioculturales que se transmiten de generación en generación. Por lo tanto podemos decir que “La Violencia es un fenómeno social que se manifiesta en las actitudes, comportamientos e irrespeto a los derechos humanos de las personas y de su dignidad, provocando el temor colectivo ante las amenazas de algún peligro en los diferentes ámbitos (hogar, calle, escuela, trabajo).”¹ Esta acción infringe y quebranta la integridad humana hacia los derechos de cualquier persona.

Los elementos mencionados anteriormente junto a otros problemas sociales, se convierten en factores contraproducentes de violencia, estos generan día a día el aumento de las cifras de personas asesinadas o heridas, tal y “como lo demuestran los datos que proporciona el Ministerio Público para el primer semestre de 2003, con 158 asesinatos de mujeres jóvenes ocurridos en Guatemala, cifra que sigue en aumento.”² Por ello señalamos que el fenómeno de la violencia es un problema psicosocial, que afecta no solamente a quienes la padecen sino a la sociedad en su conjunto.

Es difícil cuantificar la magnitud del problema en Guatemala debido a la falta de registros estadísticos fiables, actualizados y específicos en el campo de la investigación. “La sociedad guatemalteca tiene bajos índices de desarrollo humano, por ende, gran parte de la población vive en pobreza y en extrema pobreza. Otro de los problemas es la diferenciación racial, principalmente entre población ladina y nativos, que enfrenta mayor discriminación e intolerancia hacia este último grupo”.³

Si bien es cierto que la violencia más común es la que sucede en el hogar o en la familia. Los hombres son los que suelen en su mayoría dar muestras de agresividad que van desde dar golpes e incluso practican más la violencia, razón por la cual las mujeres son desvalorizadas. La violencia contra mujeres constituye manifestaciones de relaciones de

¹ Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres (CONAPREVI), PLANNOVI 2004-2014, Guatemala, 2004, pág. 9

² Idem, Pág. 10.

³ Opcit. CONAPREVI. Pág. 11.

poder desiguales, mecanismos que de alguna manera forman en la misma, situaciones de subordinación, atentando contra su integridad, provocándoles temor y por ende la reducción de su autoestima situación que afecta no solo su salud física sino emocional.

La violencia en Guatemala es una realidad notoria ya que en los reportes de las autoridades vinculadas con la seguridad ciudadana y la justicia (Policía Nacional Civil, Ministerio Público y Corte Suprema de Justicia) dan resultados de tal situación. De igual forma diariamente los medios de comunicación social reportan el incremento de las muertes de hombres y mujeres por diversas circunstancias y causas esto refleja un alto grado de descomposición social que vive nuestra sociedad Guatemalteca así como la ausencia del respeto por la vida. Sin embargo las expresiones de violencia no se quedan en la privación de la vida, sino que alcanzan otros niveles y afectan otros valores humanos y sociales. La violencia que afecta a los guatemaltecos está presente en diversos estratos sociales y distintas actividades, desde la familia, la escuela y las instituciones privadas y públicas. Evidentemente existen grupos que son particularmente sensibles a la violencia, ya sea por su condición de indefensión o por su estado de vulnerabilidad, dentro de tales grupos encontramos: a niños; mujeres y personas adultos mayores.

Algunos factores que han influido en el incremento de la violencia en nuestro país se pueden mencionar: *los factores sociales* son tan comunes en nuestra sociedad como la impunidad, la subordinación y el sexismo que hoy padecen las mujeres, son construcciones aparte del género que ha sido cimentadas hace siglos, las faltas de oportunidad de empleo, condiciones trabajo inhumanas, etc. Otro factor es *el desempleo* “El periodista Edwin Arguedes del diario -El periódico-, menciona que uno de los problemas mayores que afronta el sector económico es el subempleo que afecta a casi dos millones de nacionales, lo que significa que el 42% de personas de la Población Económicamente Activa (PEA) se encuentran en esta condición. Esta situación se dio principalmente por el cierre de empresas del sector comercial e industrial”⁴. En Guatemala actualmente muchas familias por falta de oportunidades de trabajo acarrear una diaria zozobra para la sobrevivencia, debido a que el salario mínimo no cubre las necesidades esenciales de cada familia y el porcentaje de desempleo cada vez es mayor lo que genera frustración y disfuncionalidad mayor en las

⁴ Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, INFORME DE LA SITUACIÓN DE LA NIÑEZ EN GUATEMALA, Guatemala, 2000, pág. 21

familias Guatemaltecas. Toda esta situación con lleva a que vivan en una **extrema pobreza** derivando esto en enfermedades y carencias básicas; lo que no permite tener los elementos necesarios que contribuyen a una vida sana y satisfactoria. Por ejemplo, los individuos que no pueden acceder a la educación o a los servicios médicos deben ser considerados como familias marginadas. Todo este ambiente suele generar en algunas familias **Violencia intrafamiliar** que son considerados como “Actos violentos cometidos en el hogar entre miembros de una familia, así mismo constituye una violación a los derechos humanos y debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o convivientes o exconvivientes, cónyuge o excónyuge, o con quien se haya procreado hijos e hijas”⁵, este problema social es notable ya que no solo afecta a quienes la padecen sino a la sociedad en su conjunto, ya que el individuo en forma singular cuando se ve afectado, provocando en las demás personas con las que interactúa conflictos a nivel emocional como físico. La violencia, física, emocional, y sexual pone en riesgo la integridad y la vida de las personas que la enfrentan, impidiéndoles además, su plena incorporación a la vida social, cultural, económica, y laboral.

LA VIOLENCIA EN GUATEMALA EN LA ACTUALIDAD:

En Guatemala continúan los niveles de discriminación a los niños, niñas y jóvenes, especialmente por género, etnia y edad como lugar de residencia y procedencia, lo que significa que tienen menos oportunidades.

En el caso de las niñas y jóvenes puede referirse que a menudo son víctimas de agresión sexual no sólo por su condición de mujeres, sino también por ser jóvenes y vulnerables.

Debido a la poca seguridad que se vive en esta sociedad, muchas veces no se encuentra tranquilidad ni en casa, ni en el área donde vivimos ya que constantemente estamos bajo un riesgo latente debido a la violencia y los mecanismos de deshumanización que se han generado hacia ella.

⁵ Grupo Guatemalteco de Mujeres, INFORME DE AUDITORIA SOCIAL, Guatemala, 1999-2002, Pág. 23.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES:

El fenómeno de la agresión contra las mujeres ha sido uno de los problemas que la humanidad, ha pasado por desapercibido. Toda esta incomprensión ha creado factores de índole tanto ideológicos como emocionales, dando como resultado una lamentable desprotección de la o las víctima/as. Por lo que se debe de considerar que el origen de la violencia contra la mujer es la desigualdad de poder que existe entre los hombres y mujeres, el objetivo es que el hombre provoque en la mujer humillación, miedo, dominación, y subordinación, limitando así su acceso a oportunidades de desarrollo y participación ciudadana.

Para hablar de violencia contra la mujer se debe hablar de género “en la clasificación de los seres vivos el género se sitúa por debajo de la familia o subfamilia y por encima de la especie”⁶. Es el que nos caracteriza a ser hombres y mujeres según los valores simbólicos, tradiciones, costumbre o normas según las sociedades o culturas en que se desenvuelve el ser humano construyéndose a partir de las diferencias sexuales, anatómicas y fisiológicas, dando sentido a la reproducción y a las relaciones de poder.

Este conjunto de características funciones y papeles son desempeñados por hombres y mujeres a través de la socialización; permitiéndoles adquirir comportamientos, construyendo la identidad de los mismos determinando su pertenencia genérica (yo soy mujer), (yo soy hombre).

Otro factor determinante son las conductas que son asociadas al sexo por medio de estereotipos como por ejemplo “la agresión masculina y pasividad femenina, que proceden parcialmente de los roles aprendidos durante la infancia; donde a los niños se les enseña que -los hombres no lloran- y se les regala pistolas y coches, mientras que las niñas juegan con muñecas y casitas que les han regalado para que puedan imitar el rol típico de la mujer en el hogar”⁷. No podemos pasar por improvisado que desde la antigüedad se empezó a formar desde temprana edad la conciencia de género; al obtener información logramos identificar que en algunas familias los padres le imponían a sus hijos patrones de educación creando de generación a generación una cultura patriarcal y sexista.

⁶ Enciclopedia Microsoft® Encarta® ,GÉNERO BIOLÓGICO , Microsoft Corporation, 2003.

⁷ Enciclopedia Microsoft® Encarta® ,GÉNERO SOCIOLOGICO, Microsoft Corporation, 2003

En la actualidad se puede observar que “La construcción de géneros en una sociedad como la nuestra, determina la subordinación, exclusión, y marginación del sexo femenino, frente al dominio y mando del sexo masculino”⁸; por lo tanto todo lo referente a lo masculino es visto como lo más valioso, en el ámbito privado como público, otorgando a la masculinidad privilegios y beneficios en el nivel social; todo esta diferencia genera condiciones propicias para el poderío, control y la violencia.

Ahora si lo vemos desde el ámbito femenino, se puede mencionar que se ha impuesto una idea en la cual “la ambición sólo es bien vista si es para servir a otros”⁹; si desea escalar posiciones políticas y de negocios se les cuestiona el tiempo que esto le costará, ya que la atención en el ámbito familiar se vera estropeada por el poco tiempo que designara en el hogar.

A continuación se describen los tipos o matices que adquiere la violencia contra las mujeres:

La Violencia Social es la que se suele darse ante situaciones que provocan desigualdades de oportunidades y de recursos en la sociedad que tienden a violar los derechos de la mujer que se desarrolla en el ámbito social, como lo es la educación, salud, vivienda, recreación, alimentación o participación en la sociedad.

La Violencia económica se refiere a lo relacionado con bienes materiales. Se manifiestan cuando existe menor remuneración por igual trabajo realizado, o bien en vender bienes que pertenecen a las mujeres.

La Violencia Sexual es cuando se utiliza la sexualidad y el cuerpo de las mujeres en contra de su voluntad, suele darse por un conocido o bien un desconocido, así misma esta violación va acompañada de amenazas y chantajes. La mayoría de las mujeres que la viven lo hacen en silencio, con miedo, culpabilidad y vergüenza. En si se puede deducir que esta violación es una imposición de actos de orden sexual contra la voluntad de la mujer. El acoso sexual inicia como una seducción paulatina, insinuando una propuesta amorosa desagradable o una conducta de naturaleza sexual que, “se traducen en manifestaciones orales, requerimientos, comentarios, indirectas sexuales e irrespetuosas, sobrenombres sexistas, comentarios o halagos excesivos en relación con la vestimenta o apariencia de las

⁸ Asociación Mujer Vamos Adelante; GÉNERO Y AUTOESTIMA, Guatemala, 2002, Pág. 26

⁹ Batres Méndez, Gioconda, VIOLENCIA DE GÉNERO, DERECHOS HUMANOS E INTERVENCIÓN POLICIAL. San José Costa Rica: ILANUD. 2002, Pág. 17

mujeres, cantos, alegorías obscenas en forma reiterada traducida en una persecución constante que inoportuna y molesta a la víctima”¹⁰. La violencia sexual es un factor que no suele ser reconocido, por considerar que el esposo tiene el derecho legal sobre su esposa, viéndose esto como una idea de obligación de la mujer de satisfacer sexualmente al marido o conviviente, estas conductas llevan al hombre a mantener la cultura del patriarcado.

La Violencia física “esta se da cuando una persona conocida o desconocida provoca un daño no accidental en cualquier parte del cuerpo de la mujer. Estas son algunas formas en que suelen manifestarse: golpes en diferentes partes del cuerpo, quemaduras, torturas, moretones, empujones, y cuando un desconocido o conocido -toca- alguna parte del cuerpo de la mujer con mala intención”¹¹. En algunos casos, estos ataques físicos suelen ser asumidas por las mujeres como parte de la dinámica familiar, ya que suelen creerse merecedoras por alguna equivocación cometida por parte de ellas hacia su cónyuge, manteniendo así una postura tradicional. Todo este camino que recorren y viven las mujeres violentadas, le llaman -La Indefensión Aprendida- definida como “El desamparo condicionado que anula toda posibilidad de reacción de la mujer, ante la desesperanza y el repetido fracaso en detener la violencia del hombre”¹². Hasta que se tome conciencia sobre el valor de la vida y la importancia de la salud mental dentro del hogar se podrá disminuir esta clase de conductas destructivas.

La Violencia emocional “este tipo de violación suele referirse a una acción u omisión cometida contra una mujer dañando su integridad, emocional, la concepción y el valor de sí misma o la posibilidad de desarrollar todo su potencial como humana puede ser causada por una persona con quien mantiene una relación afectiva, de confianza o erótica. Algunas formas en que se manifiesta. Insultos, verbales o géstales constantes, ridiculizar, gritar, rechazar, manipular, dejar de hablar, dar amenazas, crear un clima de miedo, control a través de mentiras, celos, cuenta sus aventuras con otras mujeres, destruye objetos de la casa, no deja a las mujeres salir, estudiar, tener amistades¹³. En los tipos de violencia mencionado anteriormente se puede observar y palpar los daños causados, pero en la

¹⁰ Asociación Mujer Vamos Adelante. VIOLENCIA CONTRA MUJERES. Guatemala 2002. Pág. 28.

¹¹ Opcit. Asociación Mujer Vamos Adelante. Pág. 29.

¹² Estudio exploratorio, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR HACIA LA MUJER EN GUATEMALA. UNICEF. UNIFEM. OPS/OMS. UAP. Guatemala 1993. Pág. 18

¹³ Opcit. Asociación Mujer Vamos Adelante. Pág. 41-42

violencia emocional no se ve fácilmente, sino a través del rompimiento del silencio por parte de las víctimas.

LOS FACTORES DINÁMICOS ACTUALES QUE PROPICIAN LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER:

La violencia contra las mujeres se disfraza de distintas formas manifestándose en las relaciones interpersonales que las rodean, en varias ocasiones se vuelve poco notoria, en otras es más clara, directa, cruel e inhumana; para ello veremos a continuación una serie de factores que son generadores de esta agresión. En el *factor Doméstico* la sociedad da un papel a las mujeres dentro de su hogar como cuidadoras y custodias de la familia, porque se cree que el que tiene el mando en casa es el hombre, y algunos han utilizado esto como arma para agredir a sus parejas haciéndoles pensar que merecen el trato dado. Esta idea errónea de que la mujer debe encontrarse en su hogar es un pensamiento machista, y es necesario cambiarlo por una idea de igualdad de derechos para que tanto el hombre como la mujer puedan desarrollarse como personas más productivas y de una manera merecedora ante la sociedad tomando conciencia de la importancia de la identidad de la mujer.

Otro factor que presenta violencia es el ámbito *Laboral*; en la actualidad se ha mencionado que existen hogares en los que la mujer ha tomado la responsabilidad de la familia, tratando de reinsertarse en el ámbito laboral, buscando opciones de trabajo que le permitan desenvolverse como mujer, como madre, y como trabajadora. No está demás mencionar que vuelve a repetirse en algunos empleos el abuso del poder ya que en ocasiones a la mujer se le paga un sueldo menor que al varón, padecen de acoso sexual, y no están libres de ser violentadas. Para ello es importante que las instituciones de gobierno realicen programas en los cuales se puedan brindar opciones de trabajo y orientación a mujeres que quieren superarse.

Un determinante que se desprende de la violencia en general son las *pandillas* y *la mafia*, estas también ejercen violencia contra la mujer pues existen reglas en las cuales para que ellas puedan ser aceptada dentro de la pandilla, debe someterse a ciertos sucesos como el de aceptar entregar su cuerpo a un grupo establecido, para adquirir un nivel de importancia dentro del mismo y así poderse integrar. Se observa entonces que la necesidad de sentirse

apoyada hace que la integridad e identidad de la misma sean cambiadas desde su propia percepción.

Otro indicador que podemos mencionar es el *Uso de drogas y alcohol*, en lo que respecta a nuestra realidad es lamentable resulta muy fácil encontrar a las personas o lugares que suelen distribuir, vender, y que consuman de manera excesiva. “Dentro de la sociedad Guatemalteca el uso y consumo de drogas y estupefacciones es un problema enraizado y que parece no tener barreras en cuanto a la edad de quienes son adictos y consumen dichas sustancias, siendo las drogas más frecuentemente consumibles la cocaína, la marihuana y el alcohol”¹⁴.

El uso de las drogas también está siendo utilizado como arma para llevar a cabo abusos sexuales, ya que en discotecas y en casos particulares mujeres han sido objetos de delito sexual al haberles suministrado drogas, ya sea en bebidas o directamente al sufrir agresiones físicas.

El sistema capitalista es otro factor que influye en la violencia contra la mujer. Debido a la demanda de trabajo y disminución de salarios muchas mujeres por sus escasos recursos o por ser madres solas, toman trabajos con pagos denigrantes y que no cuentan con ningún beneficio. A pesar de la participación de la mujer en el área laboral, el favoritismo machista sigue latente, pues los varones obtienen en muchas ocasiones mejores salarios que las mujeres que desempeñan un mismo cargo, conllevando esto una desigualdad e infracción a la integridad de la mujer como ser humano.

CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL:

De todos los factores y clases de violencia que son ejercidos a ambos géneros, nos centraremos en uno que creemos que ha sido oculto para no causar revuelo e incomodidad en nuestra sociedad y este es el abuso sexual. Tomaremos en esta ocasión el abuso sexual hacia las mujeres, para fundamentar mejor la investigación. Podemos decir entonces que el abuso sexual es una conducta impropia, irregular, que ocurre cuando alguien toma ventaja de otra persona contra su voluntad. Por lo general la víctima se siente impotente para evitarlo o detenerlo. Esto suele darse en toda clase social, cultura, raza o religión. Todo abuso sexual es devastador y el trauma no acaba cuando termina el mismo. Por lo que

¹⁴ Opcit. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala Pág. 87

comprender el comportamiento de una víctima de abuso sexual no es nada fácil. “Las niñas o niños están más expuestos al abuso por su edad, ya que pueden defenderse menos y son más dependientes de las personas adultas”.¹⁵ Cuando se habla del tema es común encontrar personas que piensan en una -agresión sexo-genital-; es importante aclarar que ello no implica la necesaria agresión física directamente genital; ya que el mismo también se presenta en otras formas con la agresión verbal dirigida ha estimular o excitar a la víctima, sin siquiera presentar cualquier tipo de contacto físico; esta conducta particularmente viola la integridad de las personas, creando “aislamiento, marginalidad que disminuyen con frecuencia la autoestima de quienes los sufrieron. La víctima de abusos sexuales en la infancia está también más predispuesta a sufrir abusos sexuales, por su pareja u otros, cuando es adulta”¹⁶.

La violación sexual fue una práctica generalizada y sistemática en la historia de Guatemala durante el conflicto armado, siendo las víctimas principalmente mujeres y niñas. No obstante las dificultades para la presentación de testimonios sobre las violaciones de derechos contra las mujeres, la “Comisión para el Esclarecimiento Histórico (CEH) registra al menos 9,411 mujeres víctimas. De estos casos, el 33% de violaciones de derechos se refiere a ejecuciones arbitrarias, ya sea individuales o en masacres, 19% corresponde a torturas, 18% a privación de libertad, 14% a violación sexual, 6% a desaparición forzada, 0.4% a muertes por desplazamiento y otro 6% a otras violaciones. Existe un importante subregistro en el caso de las cifras de violación sexual, pues la CEH solamente logró documentar 1,465 hechos de violación sexual. El 88.7% de las víctimas fueron indígenas, 10.3 no indígenas y 1% pertenecía a otros grupos. Con relación a la edad, dos tercios fueron mujeres entre 18 y 60 años, poco mas de un tercio (35%) fueron niñas entre 0 y 17 años y 3% ancianas”¹⁷. Al obtener la información a través de los medios de comunicación nos damos cuenta que sigue apareciendo índice de abuso sexual pero muchos de estos quedan en el anonimato porque las víctimas creen que esto esta dentro de lo normal, que no tiene solución o porque se les ha obligado a guardar silencio por parte del

¹⁵ Idem. Batres Méndez, Gioconda Y Recinos del Cid Sonia. Pág. 42

¹⁶ Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. INFORME SAVE THE CHILDREN. “ABUSO SEXUAL”, España, s.e. 1998. Pág.8

¹⁷ Comisión para el Esclarecimiento Histórico. VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES. (1999), Capítulo II, Volumen 3, Pág. 9

victimario, debido a la falta de conocimiento sobre a quien acudir para buscar ayuda muchas aun no pueden romper este circulo vicioso.

INCESTO:

Dentro del tema mencionado anteriormente existe un tipo de abuso sexual que es ejercido dentro del mismo núcleo familiar y este es el incesto que no es más que “toda agresión de índole sexual, indirecta o directa entre una niña o niño y un adulto o adulta que mantenga con la niña o el niño lazos caracterizados por la amistad, confianza, afecto, parentesco o autoridad”¹⁸. Por lo que dichas conducta suelen empezar con caricias innecesarias y después el aprovechamiento sexual de la inexperiencia de la víctimas menores, quienes sienten temores a negarse al abuso, ya que se les ha enseñado a obedecer a los adultos o miembros de la familia. Al suceder este abuso las víctimas se sienten muy atemorizados o avergonzados como para decírselo a alguien.

CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL:

Sabemos que esta clase de agresiones aplicadas a las víctimas generan una destrucción a la integridad y en algunos casos a la identidad de las mismas, no solamente deja recuerdos desagradables sino también provoca consecuencias graves que se mencionan a continuación.

Lesiones físicas: Estas son sufridas por un buen porcentaje de víctimas de abuso, ya que se comete usualmente con la utilización de la fuerza, armas, etc. Logrando que la víctima no se pueda defender quedando así dañada su salud física. Aunque con frecuencia los abusos sexuales no producen lesiones físicas, entre los indicadores y lesiones de este tipo de abuso se encuentran el sangrado en genitales o ano, las fisuras anales, los moretones, la infección urinaria y el dolor al sentarse o andar, secreción. Entre los indicadores físicos están, también, los problemas del sueño o alimentación como la bulimia.

Los síntomas psicológicos, son otras de las consecuencias, es importante mencionar que en cada persona se presentan diferentes manifestaciones emocionales del conflicto, dependiendo del grado del suceso ocurrido, algunos síntomas son el desinterés en estudios,

¹⁸ Opcit. Batres Méndez Gioconda y Recinos del Cid Sonia. Pág.43

dificultad para concentrarse, delincuencia, inseguridad, agresividad, rebeldía, llanto, promiscuidad, tristeza, apatía, desmotivación, masturbación compulsiva, e ideas suicidas.

Algunos signos y síntomas más recurrentes en las víctimas son:

Baja autoestima: que es un “estado de pesimismo en que se encuentran algunas personas en el cual no se sienten bien consigo mismas, esto les afecta en sus relaciones personales, familiares, escolares y laborales”¹⁹. Algunas características principales de una persona con autoestima baja son: Personas que hablan en voz baja e inseguras, que piensan muy poco en ellas y los demás, que no creen en sí mismos, que se aíslan, se sienten solas, poco arreglo personal, tienen dificultad para enfrentar problemas, insatisfacción consigo mismos, no se atreven a decir no por temor a desagradar e irritabilidad a flor de piel.

Depresión: Es la patología más claramente relacionada con los abusos sexuales. Por lo que “La depresión es una de las patologías más antiguas descritas y también de las más frecuentes entre 5% y 10% de la población general la presenta. Los especialistas están de acuerdo en que es una enfermedad mental que se presenta como un trastorno del humor que está asociado a desaceleración psicomotriz.”²⁰

Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el auto castigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.

Ansiedad: “Puede considerarse a la emoción caracterizada por sentimientos de peligro, tensión, y sufrimiento, por algo que supuestamente habrá de suceder y por una activación del sistema nervioso simpático. Así mismo se manifiesta con irritabilidad, nerviosismo, temblor de manos, asustarse con facilidad, dolores de cabeza, cansancio, desinterés, falta de concentración, trastornos de la digestión y trastornos del sueño. Las crecientes demandas sociales, económicas, de superación personal, de seguridad, así como la violencia, han hecho que en la actualidad la tendencia al incremento de las situaciones de ansiedad sea más frecuentes. Ayudar a las personas a sentir que pueden controlar las circunstancias aterradoras puede reducir su nivel ansiedad”²¹.

¹⁹ Asociación Mujer Vamos Adelante, GÉNERO Y AUTOESTIMA, Ediciones Papiro, Guatemala, 2002, Pág. 59.

²⁰ Didier Anzieu. DICCIONARIO AKAL DE PSICOLOGÍA. Ediciones Akal, S.A., 1998, Madrid, España. Pág. 125.

²¹ Enciclopedia Microsoft® Encarta® ANSIEDAD, Microsoft Corporation, 2003.

Sentimiento de aislamiento: Aquí la víctima se encierra en su mundo, aislándose de su familia y su entorno porque no puede compartir lo que le sucede, ya que tiene la idea de que no podrán ser aceptadas y comprendidas al revelar el suceso.

Sentimiento de vulnerabilidad: Confusión en lo que respecta a poder confiar en otras personas y dificultad para mantener relaciones estrechas con los demás. La misma impotencia adquirida después del hecho, genera un desamparo ante su entorno social sintiéndose incapaces de soportar cualquier nuevo conflicto.

Sentimiento de culpa: Muchas veces la víctima a raíz de lo que le ha sucedido queda con un sentimiento de culpabilidad, ya que piensa que lo que le ocurrió fue causado por ella, o bien acarrea un sentimiento de impotencia hacia al agresor ya que no pudieron defenderse ante tal hecho, pues a veces piensa que pudo haber incitado de alguna forma al agresor pero lo que le ocurrió no es su culpa y no se deben de sentir así ya que fue algo que le pasó y tienen que salir adelante y seguir con su vida.

Problemas de conducta: “Podemos mencionar la desconfianza relacional, conocimiento y/o práctica de conductas sexuales no propias de la edad, lenguaje sexual, masturbación excesiva, agredir a otros o a sí mismos, delincuencia y uso de drogas en la adolescencia, problemas escolares, etc.”²².

Infecciones y enfermedades de transmisión sexual: “Se corre un alto riesgo de que si el agresor está contagiado de alguna enfermedad de transmisión sexual tales como: el SIDA, sífilis, gonorrea, y herpes, etc.”²³. La víctima puede contagiarse de éstas quedando así dañados sus órganos genitales, además si no se tiene un buen tratamiento de éstas quedará severamente lastimado su aparato reproductor.

Embarazos no deseados en adolescentes: A raíz de una violación la mujer puede quedar embarazada ya que no se usa protección, muchas veces lo que se hace a pesar que es ilegal es recurrir al aborto. Principalmente las consecuencias más fatales son los daños psicológicos en la víctima, que por ende afectará su desarrollo afectivo a partir de la violación.

²² Merida Alegría, Aleida Larisa. APLICACIÓN DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL PARA DISMINUIR ALTERACIONES PSICOLÓGICAS EN MUJERES OBJETO DE ABUSO SEXUAL. Guatemala. 2001. Pág. 14

²³ Dra. Pinto de Sagastume Varinia. MANUAL PARA EL MANEJO DEL SÍNDROME DE MALTRATO INFANTIL. Guatemala. 1998. Pág. 39

Dificultad para mantener relaciones sanas: Cuando alguien es víctima de un abuso sexual se ha comprobado que posee dificultad para mantener alguna relación amorosa como matrimonio, noviazgo, etc. Debido a que cuando se presenta el hecho de enfrentar el tema de sexualidad tienden a retroceder al suceso traumático generándoles dolor y vergüenza, prefiriendo así mejor estar solas para sentirse seguras. “En otras ocasiones cuando formalizan una relación las victimas tienden a tener problemas de disfunción sexual severas como la ausencia del deseo, insatisfacción, rechazo al sexo porque se relaciona el estímulo sexual con disgusto, dolor y humillación”²⁴.

Manifestaciones en la vida adulta: Se pueden mencionar algunos indicadores como lo son la “Ansiedad, terrores nocturnos, depresión, complejo de culpabilidad, agresión, conflictos con la familia o amigos, baja autoestima, conductas autodestructivas, personas posesivas, adultos que proporcionan explicaciones vagas, minimizadoras o contradictorias, patrones de disciplina muy rígidos, falta de interacción y contacto o excesiva dependencia, familias desintegradas o con problemas conyugales, violencia intrafamiliar”²⁵.

Es de suma importancia aclarar que estos aspectos, no pueden aisladamente confirmar el diagnóstico de abuso sexual, porque pueden corresponder a otros conflictos que han sido adquiridos a lo largo de la vida; pero la combinación de varios de ellos en forma conjunta con el relato posibilita la confirmación del mismo.

EL ABORDAMIENTO PSICOLÓGICO DEL ABUSO SEXUAL:

En Guatemala hay algunas investigaciones que no satisfacen la comprensión del fenómeno en general, es por ello que los estudios existentes se convierten en aproximaciones a la conflictiva, y más aun a develar el procedimiento idóneo en la que estos casos demuestran cuál es el abordaje terapéutico específico, para lograr un mayor porcentaje en la recuperación psíquica y social de las sobrevivientes de abuso sexual; con este estudio se pretendió establecer un tratamiento por medio de un grupo de autoayuda, para atender a mujeres adolescentes que lo necesitaban, por lo que el abuso sexual no solamente debe ser abordado y/o atendido médica o físicamente sino psicológicamente.

²⁴ APROFAM, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LA CALLE DEL ÁREA METROPOLITANA. Guatemala. 2005 Pág. 29

²⁵ Idem. Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, Pág. 10.

La psicología clínica tiene por objeto de estudio la aplicación de estrategias que ayuden al conocimiento de problemas que surgen prácticamente en todas las áreas de la vida social. También es el “estudio científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea”²⁶. Utiliza teorías las cuales ayudan a conocer y explicar el comportamiento y en alguna ocasión incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas.

Los psicólogos guían a los pacientes a buscar el equilibrio o reconciliación de sus propias ideas con sus acciones, e intentan modificar la conducta del paciente eliminando los síntomas negativos ayudando al mismo a comprender mejor sus problemas, buscando nuevas formas para enfrentarse a ellos.

“Los abusos tienen efectos diferentes entre los varones y mujeres, en los varones que han sido agredidos es más probable que abusen de otros menores y suelen mostrarse agresivos, mientras que las mujeres suelen sentirse con depresión y ansiedad. No todas las víctimas necesitan tratamiento tras la agresión pero todas precisan ayuda”.²⁷

Es de suma importancia que la psicología clínica y social sea aplicada a los casos de abuso sexual, ya que las personas convertidas en víctimas de estos actos sufren una agresión física y mental generando en ellas un conflicto interno que debilita sus esferas física, mental y espiritual.

Al aplicar sus técnicas terapéuticas se abarca un amplio espectro de problemas, tanto en adultos como en niños, ya sea de forma individual o en grupo, orientando y llevando al paciente a un nivel conciente en el cual se afronta con el conflicto descubriendo los sentimientos reprimidos y así comience por sí mismo a tener confianza, a perder el temor, ansiedad, angustia, a romper el silencio, manteniendo un equilibrio mental y emocional.

Algunas terapias se centran en lo intrapsíquico en donde el paciente revisa su problema y él busca la posible solución excluyendo factores sociales y de género. Algunos modelos de terapia incluyen ya bases de género que significa para la mujer en cualquiera de sus etapas el aprendizaje social de sus roles.

²⁶ Enciclopedia Microsoft® Encarta® PSICOLOGÍA, Microsoft Corporation, 2003.

²⁷ Idem. Pág. 2

PSICOTERAPIA:

Una de las modalidades que se utilizan para dar atención psicológica es la psicoterapia, la cual se “constituye como una técnica profesional sistematizada, mediante la cual los síntomas mentales pueden ser atenuados o el comportamiento desordenado puede ser controlado mediante una relación estructurada progresiva entre un médico entrenado y un paciente. Así mismo la psicoterapia puede ser usada en los trastornos psicógenos donde quieran estos ocurran, y problemas de conducta”²⁸.

Esta se diferencia de la ayuda informal que una persona puede prestar a otra en, al menos, dos aspectos: el primero, en que la controla un psicoterapeuta, formado y autorizado para ello, lo que supone una sanción cultural que le otorga la autoridad propia de los médicos; el segundo es que se apoya en teorías científicas que han estudiado el origen de los trastornos mentales y la forma de aliviar sus consecuencias. Precisamente porque la comunicación es fundamental en la mayoría de las formas de psicoterapia, la relación que se establece entre el terapeuta y el paciente es mucho más importante que en otras relaciones médicas. La personalidad del terapeuta influye en el paciente y puede ser utilizada de modo deliberado para conseguir determinados objetivos terapéuticos.

En toda intervención psicológica es de suma importancia la atención individual o grupal dependiendo la problemática que se presente; y en casos donde algunas personas han sufrido un mismo trauma es conveniente utilizar una psicoterapia de grupo.

PSICOTERAPIA DE GRUPO:

Esta es una metodología clínica desarrollada, consciente y sistemática que emprende el tratamiento de varios individuos dentro del grupo, para abordar los problemas psíquicos y sociales de los miembros. Por lo que las “funciones de la terapia de grupo y los que en ella participan es que hablen con claridad y pacientemente, mantengan el diálogo, que también se conviertan en facilitadores de información del mismo conflicto entre ellos, haciendo afirmación personal, reflexionando para encontrar respuestas, ser guías en lo que exponen, aclarando, resumiendo y formulando lo dicho”²⁹

²⁸ Phillip Salomón, MANUAL DE PSIQUIATRIA, Editorial Manual Moderno, 5ta. Edición, Pág. 206

²⁹ Schnake, Silvia Adriana, TERAPIA DE GRUPO, s.e. 2004, Pág. 1.

Dentro de la psicoterapia de grupo podemos encontrar otras formas de intervención que se pueden utilizar para desarrollar un tratamiento específico, como lo son los *grupos de autoayuda*. Estos están integrados por pacientes y familiares de enfermos con distintas patologías. Constituyen un grupo de apoyo o autoayuda donde "Ayudando a los demás se ayuda a uno mismo".

Estos grupos son gratuitos y abiertos a todos aquellos interesados en participar, sean enfermos, familiares o amigos, que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes, retroalimentando cada experiencia compartida para vencer temores. Enseña a que cada uno de los participantes se conozca y evalúe, promoviendo el autoestímulo y fortaleciendo la actividad grupal.

“Los grupos de autoayuda mejoran las habilidades de afrontamiento de sus miembros mediante información y consejos; de ese modo reducen de forma considerable la posibilidad de que surjan problemas psicológicos más serios que hagan necesario recurrir al tratamiento profesional”.³⁰

De igual manera ofrecen a quienes padecen de un mismo mal la posibilidad de manifestarse y retroalimentarse con experiencias similares; proporcionando a la persona afectada, el aislamiento social, la aceptación de la realidad de su condición la cual enfrenta, aceptar las limitaciones y los efectos que el mal causa en su vida cotidiana aumentar su autoestima, asumir un papel activo en el manejo de la problemática, desarrollar paulatinamente un mayor sentido de control y autocontención, desarrollar nuevas conductas y actitudes que favorezcan un mayor conocimiento de su propio cuerpo y sus necesidades, trascender el problema y ser persona, comprender la situación, en particular para el caso de parientes o amigos.

Los elementos y mejoras que se pueden encontrar en el Grupo de Autoayuda: comprensión, compartir un mismo problema, orientación, información, aliento para enfrentar los temores, aliados para planificar los afrontamientos, para acompañarse en los mismos. Además, estos grupos sirven para ayudar a difundir el problema en la sociedad (ya que aún, lamentablemente, hay mucha gente que no da mayor importancia a ciertos problemas presentados en cada individuo). Por lo que el grupo el “Grupo de Autoayuda constituye, además, un espacio de desahogo

³⁰ Morris Charles G. Y Maisto Albert A., PSICOLOGÍA, México, s.e., 2001, Pág. 555.

seguro. Cada participante puede sentirse en total libertad de hablar y descargar sentimientos. Al no existir juicios ni cuestionamientos se disminuyen los sentimientos de culpa y las reacciones de justificación o de defensa”³¹.

Todo esto permite el fortalecimiento de referencias positivas, la revalorización de la identidad de la mujer, la revisión de los roles sociales y el rescate de modelos femeninos diferentes a los tradicionales.

“Estos grupos de autoayuda son de suma importancia en la incorporación en personas sobrevivientes de abuso sexual en la mayoría de mujeres ha sido una herramienta de liberación. Por la palabra compartida donde inicia el proceso de entender lo ocurrido y liberar el hecho que el silencio ha hecho insoportable; esto las ayuda a asumirse como sobrevivientes con seguridad y dignidad, dejando atrás sentimientos de impotencia, de culpa y de aislamiento, permitiéndoles pensar en voz alta ante otras, con otras y para otras, transformando en ellas el pensamiento de que son, pueden y no están solas”³². Considerando que el hablar siempre tiene efectos, pues crea, transforma, construye, confronta, obliga a reflexionar.

Una característica fundamental del Grupo de Autoayuda es el trabajo de cambios personales, respetando los ritmos individuales.

En los grupos de autoayuda la clave, la base, está en la responsabilidad de cada sobreviviente con su propio proceso de sanación.

ABORDAJE DEL TRATAMIENTO A CORTO PLAZO PARA PACIENTES QUE HAN SUFRIDO ABUSO SEXUAL:

Hay variedad en la manera de abordar el malestar psicológico que provoca una irrupción al cuerpo como lo es el abuso sexual, para efectos de la investigación luego de agotar los distintos procedimientos, se designó abordarse bajo el planteamiento de la Dra. Gioconda Batres Méndez directora del programa regional de capacitación contra la violencia doméstica, estableció con la coordinación con el Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (ILANUD) un

³¹ Idem.Pág.556

³² www.mujereshoy.com. GRUPO DE AUTOAYUDA. 2005

proyecto cuyo objetivo es brindar capacitación a personas que atenderán a mujeres sobrevivientes de la violencia sexual, adolescentes y adultas.

Las personas que han sufrido abuso sexual no solo han sido violadas de su integridad física, sino también su confianza, su amor, y sus límites psicológicos. Como “es frecuente que esta problemática sea un secreto para la ciencia y la cultura mantienen a la víctima desprotegida y a los ofensores protegidos generándoles impunidad. El desarrollo cognoscitivo, emocional y la percepción del mundo son dañados por la experiencia. Aspectos como vínculos, confianza, autoestima, identidad y sexualidad serán afectados por el abuso”³³.

En este manual de tratamiento se presenta la paradoja "víctima/sobreviviente", ya que las víctimas de abuso sexual cuando llegan a su edad adulta, se les llama sobrevivientes, debido a que, a pesar del horror, de la experiencia, de la violencia, ellas están hoy aquí vivas, desarrollando una gran fuerza de vida, que las ayuda a romper con el silencio, con la culpa y con la vergüenza, para rechazar el dolor de ayer, transformar el enojo y tener una calidad de vida como se merecen.

“La teoría basada en los principios género-sensitivos avanza más allá del planteamiento de tratamientos de grupos hegemónicos de poder e incluye como variable el análisis en la génesis de los problemas del ser humano, el género. Así como la clase, la raza, la etnia y la edad, el género constituye otra fuente de opresión que determina la posición de las mujeres y los hombres dentro de la familia y en la sociedad. La familia es propuesta como un lugar en el que se produce la psicología interiorizada de la feminidad y en donde se legitima la explotación social y económica de la mujer”³⁴.

Dentro de esta técnica se menciona al psicoanálisis como un portador de conceptos valiosos y es un sistema de pensamientos que por haberse desarrollado en otro contexto cultural con deficiencia, ha proporcionado conceptos fundamentales para entender cómo funciona la psicología humana y comprender el significado de la sexualidad. La teoría género-sensitiva denuncia al psicoanálisis como práctica, teoría patriarcal y sexista. Ya que Freud argumentaba estas experiencias como una fantasía infantil, convirtiéndose entonces en repercusiones nefastas para los enfoques y abordajes teóricos y clínicos del problema. Con

³³ Batres Méndez, Gioconda. TRATAMIENTO GRUPAL: ADULTAS Y ADOLESCENTES SOBREVIVIENTES DE INCESTO Y ABUSO SEXUAL. San José, C.R. ILANUD, 1998. pág.17.

³⁴ Idem. Pág.13.

la adopción del complejo de Edipo como teoría permitió el encubrimiento doloroso de la explotación sexual femenina.

La polémica ha proporcionado como conclusión una clara disposición a rechazar la psicoterapia tradicional por sexista; se centran en lo psíquico y no les toman importancia a los factores sociales y de género.

Por ello la teoría con orientación género-sensitiva hace énfasis también en que más allá de las técnicas, lo importante es su filosofía. Esta terapia propone los principios que a continuación se anotan y que vienen a enriquecer los postulados teóricos del quehacer terapéutico.

- 1.** Todas las mujeres, los hombres, los niños y niñas han sido y son afectados en forma adversa en una gran cantidad de formas por la estructura sociocultural sexista.
- 2.** Una meta general de la terapia es incrementar las oportunidades para el crecimiento individual y colectivo y eliminar el sexismo y su impacto negativo.
- 3.** Los factores socioculturales son la fuente de muchas perturbaciones emocionales.
- 4.** Se deben examinar en terapia las contradicciones inherentes al intento individual para resolver conflictos mientras se vive en un ambiente social que enseña los usos inapropiados del poder y limita el acceso a los recursos basándose en el género.
- 5.** Analizar los roles sexuales tradicionales y los arreglos de poder en las relaciones.
- 6.** Apoyar el conocimiento de la propia experiencia de opresión, lo que resulta esencial en el proceso de cambio.”³⁵

En el manual de tratamiento grupal de adultas y adolescentes de incesto y abuso sexual que se presenta en esta investigación, se sistematizó un esquema de tratamiento de 15 sesiones o es más a través de un grupo de apoyo estructurado de corto plazo; y hace mención que el conocimiento sobre el impacto del abuso sexual infantil y sus consecuencias destructivas son vitales para la importancia en el desarrollo de este modelo. Aunque este tiene una corta duración toca procesos importantes, tales como seguridad, culpa, secuelas, poder, mecanismos de sobrevivencia, relaciones personales y sexualidad. Se enfatiza en la importancia de la reestructuración cognoscitiva de los mensajes que el incesto dejó y el reencontrar los sentimientos que el abuso hizo experimentar a la sobreviviente. Se

³⁵ Idem. Pág.14

proporciona a las sobrevivientes información que ellas no tuvieron en áreas como sexualidad y realidades sobre la ocurrencia del problema.

Numerosas estrategias y técnicas extraídas de otras corrientes teóricas pueden ser utilizadas para la consecución de los objetivos de la terapia.

Los principios terapéuticos básicos de este esquema de tratamiento son similares a los de los grupos de apoyo feminista. Estos principios son:

- a. El estímulo.
- b. El apoyo mutuo.
- c. La educación.
- d. La socialización de la experiencia con otras víctimas con historias similares.
- e. La ruptura del secreto.
- f. La interacción.
- g. La retroalimentación.
- h. Proporcionar un ambiente estructurado que brinde seguridad y confianza.
- i. El desarrollo de estrategias de vida no destructivas.
- j. La construcción de un sistema fuerte de autoayuda.
- k. El empoderamiento.
- l. La solidaridad con otras sobrevivientes.

Este modelo de intervención que se presenta está basado en el apoyo y en el respeto por las víctimas y la credibilidad de su experiencia.

EL TRATAMIENTO GÉNERO-SENSITIVO COMO HERRAMIENTA DE GRUPO DE AUTOAYUDA:

Este tratamiento esta enfocado en tres áreas que son importantes conocer para realizar el proceso:

La biológica	La Psicológica	La Social
Desorden de estrés posttraumático.	TEORIA COGNITIVO CONDUCTUAL Traición Impotencia Estigmatización Sexualización Trauma	TEORIA DE GÉNERO Impuestos por la sociedad

Este tratamiento se basa en el fortalecimiento del poder de las sobrevivientes y en la creación de nuevas conexiones en donde ellas deben ser las autoras de sus propias recuperaciones. La duración del proceso terapéutico puede variar en su intensidad y duración dependiendo de las necesidades de las mismas, pero estos grupos de corto plazo con una estructura definida y un tiempo delimitado, proporcionan a las sobrevivientes un apoyo terapéutico con el cual se sentirán menos ansiosas. Las personas que han sido víctimas de abuso sexual en su infancia necesitan inicialmente compromisos de corto plazo con guías que las conduzcan en medio del caos que generalmente han vivido sus vidas.

Los contenidos de las sesiones enriquecen la información de las sobrevivientes, produciendo un impacto y haciendo énfasis al desarrollo de modelos de tratamiento como el propuesto, dicho tratamiento se lleva a cabo en tres etapas.

La primera etapa está en la tarea de establecer la seguridad. En la segunda etapa la tarea principal será el recuerdo y el duelo. En la tercera etapa lo prioritario es la consecución de la reconexión con la vida y con las relaciones cotidianas.

Estos conceptos alrededor de las etapas de la recuperación no seguirán en la práctica terapéutica un desarrollo lineal, pero es importante revisar cuidadosamente su progresión a través del tratamiento.

El contenido de las sesiones de este manual explorará áreas dañadas por el abuso sexual.

Las sesiones versarán sobre los siguientes aspectos:

1. Entrevista inicial y evaluaciones (Depresión, Ansiedad y Autoestima).
2. Presentación, estructura y reglas del grupo.
3. La confianza. / Estableciendo una red de apoyo.
4. Tratando con las crisis y los sentimientos de suicidio, aprendiendo a cuidar de sí misma.
5. Autoestima y autoimagen. / Celebrando los logros.
6. Mensajes que recibimos en nuestra infancia. / El control y el poder.
7. Mitos y realidades del abuso sexual.
8. Los efectos del abuso sexual.
9. Recordando, rompiendo el silencio, la culpa y la vergüenza

10. La ira: aprendiendo de ella.
11. Los sentimientos. / Aprendiendo a estar presentes.
12. Intimidad y relaciones interpersonales.
13. Sexualidad.
14. Cambio y asertividad. / Orgullosa de sí misma.
15. Despidiéndose, graduación y evaluación.

La terapeuta debe ser creativa para enriquecer la dinámica y procedimientos, y para escuchar lo que las sobrevivientes necesitan. El modelo presentado es solamente una guía y no puede abarcar ni explicitar totalmente la riqueza del encuentro grupal.

Las sesiones mencionadas se encuentran ubicadas por etapas de recuperación, tal como fue expuestos anteriormente. En esta investigación se adoptan principios propuestos por varios autores; algunos tan antiguos como Janet, quien lo hizo en 1898 para la recuperación de la histeria, y otros actuales como Putman, en 1989, para el desorden de personalidad múltiple, y Herman, en 1992, para los desórdenes traumáticos. Estas etapas son tres:

SEGURIDAD:

Las sesiones 1, 2, 3, 4 y 5 se proponen como metas el restablecimiento del control y la seguridad, que representan una de las primeras tareas de la recuperación, así como el establecimiento de una alianza terapéutica. También se estimula la adquisición de control sobre el entorno, el aumento en las destrezas de las sobrevivientes para rodearse de personas seguras y no aislarse, la elaboración de un plan para su protección, autocuidado y desarrollo del propio valor e importancia.

RECUERDO Y DUELO:

En la segunda etapa la sobreviviente relata la historia del trauma. La alianza entre ella y la terapeuta debe ser fuerte pues se escucharán los horrores del pasado.

Este período debe tener la velocidad e intensidad que la sobreviviente tolere y no debe iniciarse si se están dando otras crisis que le demanden mucha energía.

Además de los hechos, los sentimientos asociados a estos deben también ser reconstruidos.

Las sesiones 6, 7, 8, 9, 10 y 11 involucran el reconocimiento y aceptación de la ocurrencia del abuso sexual, el romper viejos patrones de silencio y secreto. Las defensas que fueron útiles en el pasado deberán ser desmanteladas de manera que las sobrevivientes puedan

reconocer lo que les sucedió y trabajen el dolor, la ira, los mitos y hagan el duelo. Este reconocimiento y aceptación toman su tiempo.

Necesitarán explorar sus sentimientos de culpa y vergüenza, determinar las responsabilidades de los adultos involucrados y establecer que no fue su culpa.

RECONEXIÓN:

Cuando ya se hayan reconciliado con su pasado traumático, las sobrevivientes podrán empezar la tarea de crearse un futuro, desarrollar un nuevo sentido del ser y establecer nuevas relaciones. Las sesiones 12, 13 y 14 están dirigidas a estas metas.

Los aspectos tocados en la primera etapa toman aquí nuevamente importancia y deben ser revisados ya no para asegurar una posición de defensa, sino para establecer nuevas metas y proyectos, aprendiendo del pasado. Ellas podrán caminar con más confianza en el futuro.

PREMISAS

“Construcción de géneros en la sociedad como la nuestra determina a subordinación, exclusión, y marginación del sexo femenino, frente al dominio y poder del sexo masculino”
(Asociación Mujer Vamos Adelante)

“La violencia contra las mujeres en la sociedad se manifiesta como producto de la dominación que los hombres imponen sobre las mujeres”
(Instituto de la Mujer. Violencia contra las Mujeres. España 1995)

“La Psicoterapia constituye una técnica profesional sistematizada, mediante la cual los síntomas mentales pueden ser atenuados...puede ser usada en los trastornos psicógenos donde quiera que estos ocurran, y problemas de conducta”
(Phillip Salomón).

“ El grupo invita a un tipo de acción en el que es posible que se generen identificaciones positivas, permitiendo que cada uno de los sujetos sea a la vez paciente y agente terapéutico.”

(López Luis-Yarto Elizalde)

“La construcción de géneros en la sociedad como la nuestra determina la subordinación, exclusión, y marginación del sexo femenino, frente al dominio y poder del sexo masculino”.

(Asociación Mujer Vamos Adelante; Género y autoestima, Guatemala, 2002, Pág. 26)

“Una característica fundamental del Grupo de Autoayuda es que se trata de un espacio de trabajo sobre cambios personales que respeta los ritmos individuales

(Carcedo, Ana. 1993)

“Mejorar la habilidad para integrar emocionalmente y cognoscitivamente las secuelas del trauma de abuso sexual, a través del proceso grupal”.

(Blanco, 1994)

HIPÓTESIS

El tratamiento estructurado de un grupo de autoayuda a corto plazo contribuye al restablecimiento emocional de mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable independiente:

Eficacia de grupos de autoayuda en el tratamiento de mujeres adolescentes sobrevivientes de abuso sexual: Presentación sistemática de información, retroalimentación, técnicas y herramientas para desarrollar el proceso terapéutico del grupo de autoayuda, enfocado a la teoría género-sensitiva de Gioconda Batres.

Variable dependiente:

Restablecimiento emocional después de un abuso sexual: cambio de conductas y actitudes que favorezcan un mayor conocimiento de sus necesidades, comprendiendo la situación asumiendo un papel activo en el manejo de la problemática y desarrollando paulatinamente su sentido de control y autocontención.

INDICADORES

Variable independiente	Variable dependiente
<ul style="list-style-type: none">• Depresión.• Baja autoestima.• Ansiedad.• Sentimientos de culpa.• Pensamientos suicidas.• Trastornos de sueño.• Trastornos alimenticios.• Temores.• Conflictos Interpersonales.• Conflictos familiares.• Ambivalencia.	<ul style="list-style-type: none">• Desintegración social inadecuado• Bajo rendimiento escolar.• Baja autoestima.• Sentimiento de culpa.• Sentimiento de vergüenza.• Desconfianza en sí misma.• Autoconocimiento.• Resistencia de conductas autodestrutivas.

HIPÓTESIS NULA

El tratamiento estructurado de un grupo de autoayuda a corto plazo no contribuye al restablecimiento emocional de mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En la presente investigación se trabajó con un grupo de 8 mujeres adolescentes entre las edades de 13 a 17 años que viven en una institución ubicada en Antigua Guatemala, para realizar un estudio de casos que presentaron un historial de abuso sexual.

La obtención de la muestra fue aleatoria, debido a que las adolescentes de la institución mostraron ciertos indicadores para ser tomadas en el estudio.

Las adolescentes eran procedentes de la capital y otras del interior de la república, quienes pertenecían en su mayoría a familias desintegradas con una situación económica precario, de raza ladina e indígena, quienes asistieron durante el proceso de tratamiento de grupo.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para poder obtener los resultados del tratamiento a corto plazo, antes y posterior a la ejecución del mismo se evaluaron a través de pruebas psicológicas autoestima, depresión y ansiedad, las cuales fueron para conocer el estado emocional, y para recabar datos importantes que sustentaron y apoyaron el tratamiento asignado.

La forma de evaluar el grupo muestra fue por medio de tres fases, cada una contiene cierto números de actividades.

I Fase fue la que dio inicio al tratamiento se hizo la evaluación inicial por medio de pruebas psicológicas que midieron autoestima, depresión, y ansiedad, se recabo información y se desarrollaron cuatro sesiones.

II Fase fue el intermedio del tratamiento donde se realizó la intervención y se expusieron cuatro temas y se recabaron testimonios.

III Fase fue la fase final de tratamiento, se expusieron cinco temas y se realizó nuevamente las evaluaciones para observar los cambios obtenidos y se hizo la despedida.

Durante el proceso de tratamiento se utilizó las técnicas tales como: observación y entrevista.

TÉCNICAS UTILIZADAS

La entrevista individual, la observación, test de autoestima, test de depresión, test de ansiedad, testimonios, y el manual de tratamiento grupal a corto plazo de Gioconda Batres, estos instrumentos sirvieron para recabar datos importantes que sustentarán y apoyarán el tratamiento. Los test mencionados se evaluaron de forma pre y post tratamiento grupal aplicándose colectivamente.

A continuación se presentan los mismos:

Entrevista individual:

Es un medio de investigación, conducida en forma de conversación libre. Suministró material para la investigación y para el diagnóstico de cada una de las asistentes al grupo.

Observación directa:

Se observo regularmente la conducta de las adolescentes a lo largo del tratamiento para obtener conocimientos causales en relación con la disposición de cambios de conducta para estabilizar el estado emocional.

Test de autoestima:

Este test medirá, el nivel de autoestima; su calificación se realizara de manera tecnológica ya que se utilizará la computadora para la sumatoria de la puntuación, dando así como resultado un rango de puntos que se comparará con los resultados (Baja autoestima, autoestima media, alta autoestima).

Inventario de depresión de Burns (TDB):

Este test esta dirigido a las pacientes y medirán la depresión en el que se encuentran, consta de 15 ítem que definen los síntomas que evalúan la depresión estos se evaluaran colocando una señal en cualquiera de las columnas correspondientes (nunca 0, algunas veces 1, bastantes veces 2, muchas veces 3), al sumar los resultados se toma en cuenta la tabla para determinar en que nivel de depresión se encuentra (Depresión mínima, límite, leve, moderada y severa).

Escala para la autovaloración de la ansiedad de Zung (EAA):

Mide cuantitativamente la ansiedad proporcionando un índice numérico breve, es fácil de aplicar, calificar e interpretar. Esta compuesto de 20 frases, las cuales se refieren a síntomas o signos característicos de la ansiedad, entre los cuales tenemos: Síntomas afectivos y síntomas somáticos.

La escala esta valorada con una puntuación basada en 100 (tabla 1). Un índice menor indica baja ansiedad, un puntaje que se encuentre dentro de la media es moderado, y mientras un índice elevado presenta presencia de ansiedad alta clínicamente importante.

Testimonio:

Es una técnica que se define operativamente como el relato histórico de las actividades humanas, con propósito de producción de conocimiento, en las ciencias sociales, y en este caso específico, de la psicología.

A través del testimonio se puede lograr obtener conocimiento de la vida de la persona que se está entrevistando, lo que permitirá realizar un análisis de lo que ha sido su comportamiento en situaciones de la vida.

Para la psicología, el testimonio viene a ser una técnica práctica para ayudar a la persona, a través del conocimiento de su vida. Con su aplicación se produce el conocimiento de los motivos, propósitos, esperanzas, temores, amores, odios, celos, ambiciones, aspectos y visiones diversos de la realidad, que son formas de ver, actuar, crear y sentir de los individuos y grupos. Así mismo nos permite abrir ventanas para evaluar estructuras sociales, que a través del lenguaje nos dicen como la persona ha realizado ciertas actividades.

Plan de intervención clínica grupal a corto plazo:

El instrumento que se utilizará será el manual de la Dra. Gioconda Batres basada en la teoría género-sensitivo, en el cual se tratara a las pacientes que han sufrido de abuso sexual a través de sesiones se desarrollaran cuatro etapas la seguridad, el recuerdo y duelo, la reconexión y técnicas de autonutrición. Los lineamientos de la misma se derivan de las corrientes:

Los indicadores que mide son los objetivos y metas a alcanzar en la terapia grupal con los pacientes, comprobando su evolución y fiabilidad.

Desintegración familiar, deserción escolar, poca información del tema, bajo nivel cultural, abuso de poder, desempleo, violencia, extrema pobreza, drogas y alcoholismo.

PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

En los últimos meses del año 2005 se tomó un grupo de mujeres adolescentes que han sufrido abuso sexual y que asistieron a una institución ubicada en Antigua Guatemala. Se realizó una entrevista individual con ítems que evaluaron y recopilaron datos de las participantes del grupo, comprendidas entre las edades de 13 a 17 años de edad.

En la primera sesión se acordó con la institución que ellas tendrían la oportunidad de participar en un grupo de autoayuda para el tratamiento de sobrevivientes de abuso sexual, comprometiéndose a asistir regularmente en un horario establecido. Se procedió a realizar el contrato terapéutico y el encuadre. Seguidamente se pasaron test de depresión, ansiedad y autoestima; también se inició a la observación libre la cual fue aplicada durante todo el proceso.

Posteriormente se realizaron las trece sesiones de grupo, en las cuales se desarrollaron temas con fines terapéuticos estableciendo un día a la semana por la tarde, por espacios de 90 minutos, tomando como referencia el Manual de tratamiento grupal: Adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual, basada en la teoría género – sensitiva unida a ella la teoría cognitiva - conductual.

Se trabajó después de cada sesión hojas de apoyo, con las cuales las participantes reforzaron los temas expuestos, expresaron sus temores, aceptaron su realidad, y enfrentaron el suceso traumático. Además descubrieron herramientas que podían utilizar

para sobrevivir ante tal hecho, cambiando actitudes autodestructivas por actitudes de superación.

Al finalizar las trece sesiones, se procedió a hacer la última sesión siendo esta la aplicación de las evaluaciones para presentar resultados finales del tratamiento del grupo de autoayuda, y determinar la eficacia del mismo comprobando así la hipótesis planteada. Los sobrevivientes expresaron sus sentimientos acerca del apoyo, agradeciendo la ayuda para el cambio de actitud ante el suceso.

Para la interpretación de datos se utilizó el análisis cuantitativo en el cual se estableció parámetros de resultados midiendo las diferencias en las conductas pre y post tratamiento de las adolescentes, representándolas en un diagrama de barras. En el análisis cualitativo se realizaron comparaciones entre el test al inicio y final de la aplicación del tratamiento, que estableció los cambios que hubieron ante la aplicación del mismo.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Esta Investigación se fundamenta en el tratamiento de grupos de autoayuda, con un enfoque género sensitivo de la Dra. Gioconda Batres, de 8 adolescentes víctimas de abuso sexual. Los datos se recabaron por medio de entrevista individual, observación, test de autoestima, inventario de depresión de Burns (TDB), escala para la autovaloración de la ansiedad de Zung (EAA), testimonio, hojas de apoyo, los cuales sirvieron para estructurar, analizar e interpretar la información acerca de las conductas y características emocionales de las adolescentes víctimas de abuso sexual, antes y después del desarrollo del plan de tratamiento grupal a corto plazo.

Las participantes pertenecían al área urbana-rural, estaban comprendidas entre los trece y diecisiete años, tenían una escolaridad de primaria y pertenecían a un nivel socioeconómico de clase baja.

Se les agradece su colaboración y participación en dicho trabajo.

SÍNTESIS DE ESTUDIO DE CASOS:

CASO # 1:

M. E. Adolescente de 15 años, soltera, estudiante, de clase baja, actualmente reside en una institución de Antigua Guatemala. Refiere ser una persona con “Carácter inestable”, y tiende a ser agresiva verbalmente.

Fue objeto de abuso sexual, por parte de un amigo de su madre, a la edad de 9 años, debido a que ella la vendió. Guardó silencio porque tenía temor de que le hicieran daño a su hermana. Toco su cuerpo y la violó. La madre la prostituyó por mucho tiempo, buscando fines lucrativos. Ella se sentía sucia, y se sentía impotente por no haberle podido decir no a la madre, pues tenía miedo que le pegara pues era muy agresiva. En una ocasión cuando se opuso le abrió la cabeza de un golpe. Por esta razón, ella decidió callar y obedecer en todo lo que le indicaba; decidió ponerle fin a lo ocurrido diciéndole a su abuela para que la ayudara, y se fue a vivir con ella. Al pasar un tiempo la madre volvió a buscarla y regresó a vivir con ella, sufrió de maltrato físico y abuso sexual, una vecina denunció el hecho y llegó a esta institución desde entonces. Se sintió sola, confundida, defraudada y triste. En la institución se le orientó y se le informó del grupo de autoayuda que había, para ayudar y orientar a mujeres que han sufrido abuso sexual. Con desconfianza y atenta a lo que pasaría en la primera sesión se integró al grupo.

Al principio se mostraba ansiosa, hostil, ausente, no presentaba mucho interés en participar en el grupo, presentaba conductas autodestructivas cortándose la piel, sonreía constantemente, su arreglo personal no era adecuado, en el test de depresión presentó severidad, en el de autoestima se mantuvo sobre la media, y se mostró con ansiedad.

En el transcurso del tratamiento fue más participativa, daba su opinión, alentaba a otras compañeras, contó su hecho traumático con lágrimas en sus ojos, dijo “No pensé que mi mamá fuera a hacer eso conmigo, yo quería que me ayudara pero ella se puso a lavar la ropa mientras me violaban”. Al pasar las sesiones las conductas autodestructivas disminuyeron, su arreglo personal mejoró notablemente, pues se preocupaba por verse bien. El estado de ánimo fue más tranquilo, colaboró en el grupo, aceptó su realidad al estar en la institución y que depende ahora de ella que su vida mejore. Desea ayudar a otras niñas que hayan sufrido lo mismo que ella, enseñándoles las formas de poder sobre llevar las situaciones que se les presente.

En el proceso de terapia rompió el silencio; aprendió a cambiar su culpa y vergüenza por su realidad actual, tratando de sobresalir, desarrolló confianza en sí misma, con el tratamiento de grupo de autoayuda.

CASO #2:

M. M. Adolescente de 14 años, soltera, estudiante, de clase baja, actualmente reside en una institución de Antigua Guatemala. Refiere ser una persona desconfiada y callada.

Fue objeto de abuso sexual, por parte de un amigo del padre, a la edad de 11 años; ella acompañó al padre a su trabajo y él le dijo que iban a ir a dar un paseo, la llevó a un lugar apartado y abusó sexualmente de ella. Dijo que en ese momento deseaba morir y que no pudo hacer nada por que era su padre el único que la cuidaba, ya que la madre había fallecido. Guardó silencio porque tenía miedo de ser abandonada y creyó que eso tenía que pasarle por ser la hija mayor. M. M. Se sentía mal y sucia, por no haber evitado todo esto; el padre falleció y a los 13 años la madrastra determinó llevarla a Pavón para venderla, con

engaños la llevo al lugar y menciona que la metió con un hombre un viernes por la tarde, fue abusada cinco veces hasta que amaneció, menciona “yo lloraba y le decía al hombre que no me hiciera nada pero todo esto ya había sido planeado por mi madrastra”; a la mañana siguiente estuvo durmiendo con su madrastra y por la tarde nuevamente fue encerrada hasta medio día del día siguiente. Indica que este hecho la marco, pues se recuerda como sangraba y el sentimiento de impotencia que sentía por no poder hacer nada, estando en casa ayudando se percató que la madrastra esta planeando llevarla nuevamente y ella al escuchar esto determino huir de casa y advertirle a la hermana lo que le podía pasar si se quedaba, la hermana no le creyó, ella denunció a la madrastra llegando así a esta institución. Se sintió sola, pensaba que no tenía valor alguno, culpable, con vergüenza y triste cuando recordaba todo. Asistió al grupo por medio de la referencia de la psicóloga de la institución. Mostró mucho temor y desconfianza al inicio de la sesión, en el test de depresión presentó severidad, en el de autoestima se mantuvo en un nivel bajo, y mostró ansiedad.

Durante el transcurso del proceso se mostró más atenta, colaboradora y participativa, reconoció que necesitaba ayuda y orientación para poder tomar nuevas decisiones que influirían para toda vida. Mencionó el suceso traumático con bastante tristeza pero a la vez ella misma se decía que quería formar una familia, cuidarla para que no le suceda esto a ninguno; se dio cuenta de su realidad como sobreviviente de abuso sexual e indicó que pondría mucho de su parte para salir adelante para ayudar a otras niñas que pidan ayuda. Agradeció a sus compañeras el apoyo que le brindaron para poder contar el suceso y reconoció que podía ser fuerte a pesar de todo lo que había pasado.

CASO #3:

J. A. Adolescente de 17 años, soltera, de clase baja, actualmente reside una institución de Antigua Guatemala. Refiere ser una persona insegura, desconfiada, callada y triste desde que se quedó invalida y perdió la vista por una enfermedad que no fue atendida en su niñez. Fue objeto de abuso sexual, por parte del padrastro, a la edad de 12 años; refirió que su madre salió a trabajar y ella estaba haciendo la limpieza en su cuarto, cuando su padrastro la violó penetrándola con el pené y la mano, le tapó la boca para que no gritara. Dijo que en ese momento deseaba matarse que tenía mucho dolor en el pecho y que se sentía muy mal. El padrastro se fue de la casa y no volvió y ella se lo contó a su abuelo quien la apoyó y la trajo a la institución para que no le hicieran daño.

Indica que se siente impotente pues al estar ciega e invalida no puede desenvolverse igual que las demás, no se siente segura de sí misma, se siente sola, le cuesta mucho expresar sus sentimientos, se deprime con facilidad y se enoja mucho. Mostró al inicio de la sesión temor a lo que pasaría, en el test de depresión presentó severidad, en el de autoestima se mantuvo sobre la media, y mostró ansiedad.

Asistió al grupo por medio de motivación propia, porque mencionó que deseaba ayuda y orientación para saber que hacer, ansiaba cambiar su actitud para sentirse bien y seguir adelante, se mostró colaboradora, alegre, brindó confianza a sus compañeras dándoles su apoyo. Al verbalizar el hecho del abuso se observó cierta dificultad para hablar, lloraba mientras la narraba; en el proceso pudo reconocer sus fortalezas y debilidades en la vida, logró por medio de esto minimizar el dolor al recordar y empezó a trazarse metas a corto plazo. Indicó que el grupo de autoayuda le dio formas de cómo defenderse por si vuelve a ocurrir algo que la haga sentir mal.

CASO #4:

J. X. Adolescente de 12 años, soltera, estudiante, de clase baja, actualmente reside una institución de Antigua Guatemala. Refiere ser una persona muy desconfiada y callada.

Fue objeto de abuso sexual, por parte de un primo, a la edad de 9 años; ella estaba arreglando su cama cuando su primo entró al cuarto y la jalo, y la obligó a tocarlo en los genitales, el abusador le dijo que no gritara porque le pegaría y la violó. Dijo que en ese momento se sentía mal, “sucía”, se fue a bañar y luego se durmió. Guardo silencio porque creía que eso era normal.

Indica que este hecho la hace sentir muy triste y que quisiera olvidar pero no puede, una vecina denunció al padre de negligencia y así fue como ella y sus hermanas llegaron a la institución. Asistió al grupo por medio de la referencia de la psicóloga de la institución. Mostró mucha hostilidad, desafiante, poco participativa y callada al inicio de la sesión; en el test de depresión presentó un nivel moderado, en el de autoestima se mantuvo en un nivel bajo, y mostró ansiedad.

Durante el transcurso del proceso su timidez no la dejó desenvolverse adecuadamente con sus compañeras, mencionó que el grupo la estaba ayudando pues se dio cuenta que no era la única que ha sufrido este suceso. Reconoció que era importante contar para poder vivir con menos dolor, que tenía que luchar por sus sueños, para desarrollar su confianza y valor para seguir adelante.

CASO # 5:

L.M. Adolescente de 14 años, soltera, estudiante, de clase baja, actualmente reside una institución de Antigua Guatemala. Refiere ser una persona “con sentimientos de culpa, carácter inestable, desconfiada, deprimida y manifestó no quererse pues se siente sucia, ya que no pudo defenderse en el momento que abusaban de ella”. Por su inestabilidad le es difícil convivir con las demás personas.

Fue abusada sexualmente hace aproximadamente 6 meses por un desconocido una noche cuando ella estaba recién bañada era de noche y cuando salió del baño su padrastro le dijo que se fuera para el cuarto rápidamente que se vistiera y saliera, cuando salió se dio cuenta que estaba un señor sentado en el sofá de la sala, le saludo, y el papá le dijo que lo dejaba en su casa, hace con ella lo que desees y yo regreso dentro de una hora. Enseguida se fue para su cuarto nuevamente pero el señor casi le bota la puerta para entrar, y le dijo de afuera o sales a las buenas o bien a las malas, cuando abrió la puerta entro al cuarto y la tomó del brazo y la llevó a la cama, la besaba furiosamente la desvistió, él se fue y la dejó llorando y sangrando, cuando regresa su mamá le preguntó porque lloraba, ella le contó lo que había sucedido pero la mamá le dijo que ella mentía. Al otro día se fue a donde su abuela a quien ella quiere mucho le contó, ella si creyó y la trajo al lugar donde actualmente se encuentra.

Ella decía que se sentía triste, muy sola, sin nadie que le diera amor y apoyo, dijo extrañar mucho a su familia, mostraba desconfianza hacia a las demás personas, se deprime con mucha facilidad.

Con la participación en el grupo se ha animado mucho, colabora, brinda apoyo a otros participantes. Así mismo se le ha incrementado el amor propio, así mismo la aceptación de su hecho traumático, asimiló lo platicado y trabajado en las sesiones grupales, mostró

cambios en su apariencia personal. Poco a poco la interrelación con las personas que le rodean mejoró.

En el proceso de terapia L.M. logró desculpabilizarse reconoció que lo sucedido no fue por que ella misma lo provocará, inició cambios necesarios en su conducta, su forma de pensar, acrecentó el amor a la vida y para sí misma, y consideró que la autoconfianza era una herramienta principal para lograr su estabilidad emocional.

CASO # 6:

J.A. Adolescente de 15 años, soltera, estudiante, de clase baja, actualmente reside una institución de Antigua Guatemala. Refiere ser una persona temerosa, insegura, introvertida, muy solitaria, con sentimiento de culpa, deprimida, con mucho rencor hacia al agresor, y falta de amor propio”. J.A. comentó que a los 13 años fue abusada sexualmente por su padre, pero quien planeo todo fue su madre, ya que ella fue quien la obligó a desvestirse en su cuarto, ella no quería obedecerle pues tenía vergüenza y miedo de lo que pasaría, pero viendo esto la madre buscó un cinturón y la amenazó que si no lo hacia le pegaría, la joven se negaba a desnudarse y la madre le empezó a pegar hasta que le dejo marcado parte de la cara y los brazos, ella cedió a su madre y enseguida le dijo que se acostara en la cama, y la ato de brazos y pies, y la madre fue a decirle al esposo que entrara al cuarto y que hiciera lo que habían platicado. El padre entró al cuarto y la empezó a besar y tocar su parte intima. la hija le pedía que no le hiciera daño ya que ella lo quería mucho, el padre no obedeció e introdujo su pené en la vagina de su hija. Mientras su madre se encontraba en la sala de la casa, cuando el padre salió del cuarto entro su madre y la desamarró burlándose de ella y diciéndole “ya no eres virgen”.

J.A. al siguiente día se fue para donde su madrina a quien ella quería mucho y confiaba. Le comentó lo que había sucedido y la madrina la trajo a la institución donde actualmente se encuentra. Así mismo la madrina levantó una demanda hacia la madre de la joven.

Asistió al grupo por medio de la referencia de la psicóloga de la institución. Fue muy participativa en todo lo programado de cada sesión pero dijo sentirse muy triste porque extrañaba a su familia, que aunque le habían hecho daño ella los extrañaba, de igual manera dijo no poder dormir por las noches pues piensa mucho en su problema, no quiso hablar en público el suceso traumático ya que temía que las demás integrantes lo fueran a comentar.

Al realizarse la prueba de autoestima encontrándose en la media, en el de depresión se observó que se hallaba en moderada, y en el de ansiedad no presentaba.

Se implemento autoestima para elevarla, se trabajo sobre todo en la desculpabilización, se fomento seguridad y aceptación ante su hecho traumático.

En el proceso de apoyo aprendió a desahogar sus recuerdos, hablo de sus temores, reconoció que lo sucedido fue abuso de poder por parte de los padres. Progreso en cuanto al cuidado y afecto de sí misma.

CASO # 7:

M.V. Adolescente de 13 años, soltera, estudiante, de clase baja, actualmente reside una institución de Antigua Guatemala. Refiere “sentirse mal porque siente odio, cólera hacia el agresor”. Fue violada desde los 10 años por un tío, que se la llevó a su casa debido a que la mamá le dijo que se fuera con él ya que su padrastro la violentaba físicamente y verbalmente. Cuando iba en el carro del tío él le dio una pastilla según él era para tranquilizarla ya que ella iba llorando mucho. M.V. se durmió y cuando despertó se vio sangrando de sus partes y le dolía demasiado, ella le dijo porque le había hecho daño y él

tío le dijo que se callara y que no le fuera a decir a nadie, ella no obedeció y le llamó a la mamá por teléfono y le contó lo que el tío había abusado sexualmente de ella, la mamá no le creyó. A los días se fue a la casa de la mamá y cuando tenía 12 años la mamá llevó a la casa a un señor que para ella era desconocido, ella se fue y la dejó sola con él en la casa, M.V. no entendía lo que ocurría por segunda vez fue violada pero enseguida ella comprendió que la mamá la había vendido con ese señor ya que ella le encontró un cheque de una cifra grande de dinero y en el cheque estaba el nombre de él. Enseguida M.V. se largó de la casa y se fue en busca de su papá, que la había abandonado desde que ella era pequeña lo encontró le contó todo lo que le había pasado y él la llevó a la institución donde actualmente se encuentra.

La joven al ingresar al grupo mostró negatividad, no quería hablar, no le gustaba participar, se veía muy seria y su mirada triste.

Al iniciar el tratamiento, se le hizo ver que no era la única que pasaba por algo así, que era muy importante estar y de gran valor contar con las compañeras del grupo. Se le pasaron el test de autoestima, depresión, y ansiedad dando como resultado bajo la media de cada uno de los test.

Poco a poco mostró interés cuando el grupo contaba sus experiencias en forma individual. Ella se sintió en confianza y compartió su experiencia. "Siento rencor hacia el hombre que siendo mi familia me desgració mi vida". Ella superó mucho lo ocurrido y quiere dejar de sentir ese odio el cual disminuyó bastante con el tratamiento brindado y el apoyo constante de sus compañeras del grupo.

En el proceso del tratamiento ella logró desahogar sus sentimientos, aceptó, y creo confianza en sí misma.

CASO # 8:

S.C. Adolescente de 16 años, soltera, estudiante, de clase baja, actualmente reside una institución de Antigua Guatemala. Refiere "ser una persona insegura y temerosa, y tiene poca relación con las demás personas". S.C. fue víctima de abuso sexual desde los 13 años por parte de un señor donde ella trabajaba de sirvienta, ella se fue de ese lugar y se regresó a su casa y su mamá la llevó a una casa hogar, estuvo dos meses en ese lugar pero se fugó ya que la trataban muy mal los de esa institución. Cuando salió de allí y se dirigió a donde vivía su abuela pero se llegó de noche y en el camino salieron dos jóvenes y la forzaron y abusaron sexualmente por segunda vez, como pudo llegó a donde su familiar y le contó lo sucedido y la llevó a donde el médico y le dejaron a tomar medicamentos para desinflamar. La abuela fue quien la trajo a esta institución donde se siente bien ya que allí tiene lo necesario.

Al iniciar la terapia, se realizaron pruebas que midieron autoestima, depresión y ansiedad, encontrándose los resultados de los tres por arriba de lo normal.

En el transcurso de las sesiones ella participaba y mostraba confianza en sí misma. Contó lo ocurrido y se dio cuenta que no era ella la única que había pasado este suceso. Dijo sentirse en el grupo muy tranquila y con gran apoyo, y agradeció la ayuda que se le había brindado ya que solo esto la pudo ayudar a enfrentar y aceptar su hecho traumático.

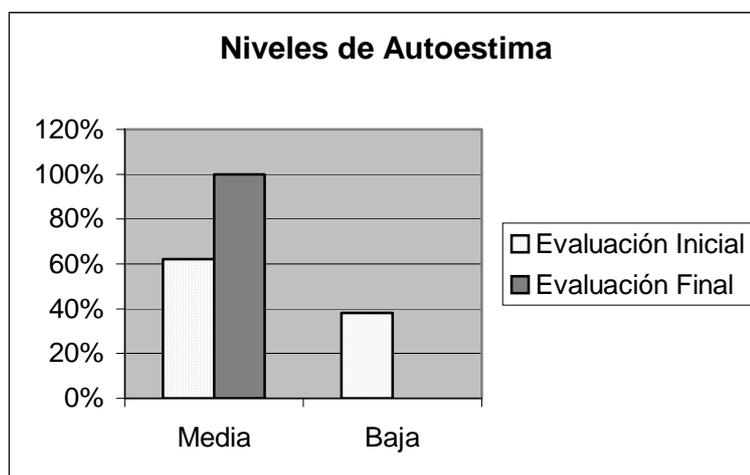
GRAFICA #1
RESULTADOS DEL TEST DE AUTOESTIMA

Paciente	Evaluación Inicial	Nivel Autoestima	Evaluación Final	Nivel Autoestima
1	22	Media	20	Media
2	21	Media	15	Media
3	15	Media	12	Media
4	25	Media	19	Media
5	9	Bajo	15	Media
6	15	Media	23	Media
7	9	Bajo	21	Media
8	9	Bajo	19	Media

Tabla de Porcentajes

Nivel autoestima	Evaluación Inicial	%	Evaluación Final	%
Media	5	62.5	8	100
Bajo	3	37.5	0	0
TOTALES	8	100	8	100

Fuente: Datos obtenidos del instrumento para evaluar el nivel de autoestima, aplicado a mujeres adolescentes que encontraban en la Institución “Mi Hogar” de Antigua Guatemala, durante el año 2005.



De acuerdo con los resultados obtenidos durante la evaluación inicial un treinta y siete punto cinco por ciento correspondían a un nivel de autoestima bajo, y el restante corresponde a un sesenta y dos punto cinco por ciento a un nivel de autoestima media. Mientras que en la evaluación final el cien por ciento correspondió a un nivel de autoestima Media. Por lo que se evidencia que incrementó el nivel de autoestima después del tratamiento a mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual.

GRAFICA # 2

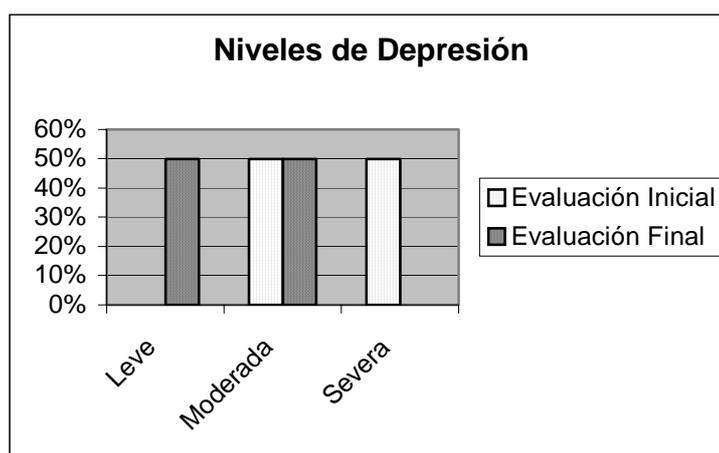
Paciente	Evaluación Inicial	Nivel depresión	Evaluación Final	Nivel de Depresión
1	44	Severa	13	Leve
2	36	Severa	22	Moderado
3	22	Moderada	24	Moderado
4	30	Moderada	19	Leve
5	23	Moderada	19	Leve
6	31	severa	25	Moderado
7	32	severa	21	Moderado
8	27	Moderada	18	Leve

RESULTADOS DEL TEST DE DEPRESIÓN

Tabla de Porcentajes

Nivel de depresión	Evaluación Inicial	%	Evaluación Final	%
Severa	4	50		
Moderada	4	50	4	50
Leve			4	50
Límite				
Mínima				
Totales:	8	100	8	100

Fuente: Datos obtenidos del instrumento para evaluar el nivel de Depresión aplicado a mujeres adolescentes que encontraban en la Institución "Mi Hogar" de Antigua Guatemala, durante el año 2005.



Esta gráfica indica, que el cincuenta por ciento de las participantes evaluadas al inicio del tratamiento se encontraban en una depresión severa y moderada. Al finalizar el tratamiento se puede evidenciar que el nivel de depresión varió en un cincuenta por ciento pasando de severa a leve.

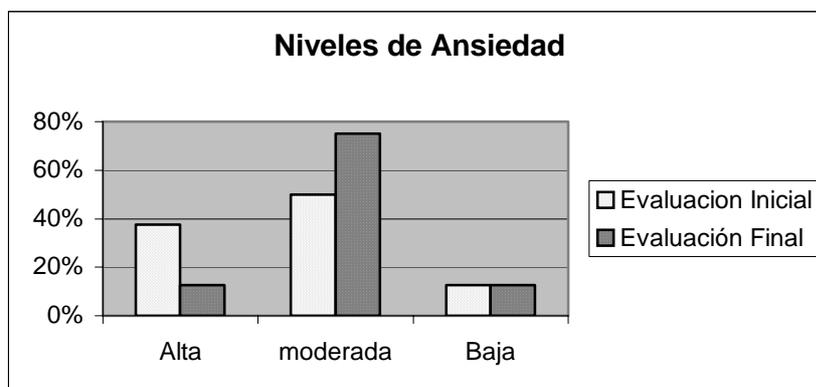
GRAFICA #3
RESULTADOS DEL TEST DE ANSIEDAD

Paciente	Evaluación Inicial	Nivel Ansiedad	Evaluación Final	Nivel Ansiedad
1	65	Alta	56	Moderada
2	64	Moderada	54	Moderada
3	50	Moderada	65	Alta
4	46	Bajo	44	Baja
5	64	Moderada	60	Moderada
6	73	Alta	61	Moderada
7	68	Alta	60	Moderada
8	56	Moderada	51	Moderada

Tabla de Porcentajes

Nivel de Ansiedad	Evaluación Inicial	%	Evaluación Final	%
Alta	3	37.50	1	12.5
Moderada	4	50	6	75
Baja	1	12.5	1	12.5
Totales	8	100	8	100

***Fuente:** Datos obtenidos del instrumento para evaluar el nivel de Ansiedad, aplicado a mujeres adolescentes que encontraban en la Institución “Mi Hogar” de Antigua Guatemala, durante el año 2005.*



Según lo que indica esta gráfica al inicio del tratamiento es que un treinta y siete punto cinco por ciento se encontraba en un nivel alto; un cincuenta por ciento se hallaba en ansiedad moderada y un doce punto cinco por ciento en ansiedad baja.

Al final del tratamiento el nivel de ansiedad alta disminuyó a un doce punto cinco por ciento, esto equivale a que el veinticinco por ciento de las participantes que se encontraban en la situación anterior descendiera a un nivel de ansiedad moderada. De igual manera se observó que un doce punto cinco por ciento se mantuvo en una ansiedad baja.

Por lo tanto, la gráfica nos refleja que el tratamiento aplicado a las adolescentes cambió el nivel de ansiedad, pasando de un nivel alto a un nivel moderado.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El abuso sexual es una problemática donde las víctimas suelen manifestar diferentes conductas o comportamientos, generando en ellas miedo, inseguridad, sentimientos de culpa, baja autoestima, ansiedad, depresión e inclusive intentan suicidarse mostrando autodestrucción. Las más significativas en el grupo tratado fueron baja autoestima, ansiedad, depresión, las cuales se evaluaron aplicando un test de manera pre y post tratamiento. Estas mismas manifestaciones son efectos marcados del hecho traumático y generaban en las asistentes represión de los recuerdos dolorosos, haciendo que su verbalización y participación fueran limitadas al iniciar el proceso.

De acuerdo con los resultados obtenidos en los test de autoestima, depresión, ansiedad aplicados antes y después del tratamiento estructurado de un grupo de autoayuda a corto plazo para mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual, se pudo evidenciar en la comparación de resultados ciertos cambios significativos en las adolescentes participantes, su autoestima aumentó, la depresión y ansiedad disminuyeron considerablemente. El sentimiento de culpa que presentaban al inicio cambió, ya que en el transcurso del tratamiento se les hizo conciencia de que ellas no fueron las causantes del hecho traumático; de igual manera comprendieron que sus sentimientos son normales y que tienen la oportunidad de cambiar su ideal de vida.

En el grupo se formó la red de apoyo, en la cual las participantes pudieron informarse de experiencias y consejos entre sí para fortalecer el manejo de futuras situaciones, así mismo pudieron manifestar confianza para expresar sus sentimientos haciendo una introspección de sus conflictos para trabajar la estabilización de su estado emocional logrando la restauración interna.

Es importante mencionar que el grupo de autoayuda se basó en el tratamiento género-sensitivo enfocada en la teoría cognitivo conductual.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

- ❑ La hipótesis es aceptada “El tratamiento estructurado de un grupo de autoayuda a corto plazo contribuye para el restablecimiento emocional de mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual comprendidas entre las edades de 13-17 años que se encuentran en una institución ubicada en Antigua Guatemala”
- ❑ La mayoría de los adolescentes atendidas pertenecen a hogares conflictivos, desintegrados o incompletos.
- ❑ El abuso sexual es un problema social cuyas víctimas mayoritarias son las mujeres, el cual sucede a cualquier edad, religión, clase social, o situación económica.
- ❑ La mayoría de las adolescentes atendidas presentaron problemas de conducta, emocionales y sociales.
- ❑ Entre las causas principales de Abuso sexual en nuestra sociedad están el abuso de poder, la subordinación, la marginación, la opresión, y la humillación del hombre hacia la mujer.
- ❑ Los grupos de autoayuda fortalecen a las víctimas de Abuso Sexual, las hace sentirse aceptadas, desculpabilizadas, liberadas y apoyadas en el futuro.
- ❑ La víctima de Abuso Sexual, al asistir a los grupos de autoayuda, se siente identificadas, motivadas, y su autoestima se eleva, valorizándose como ser humano.
- ❑ Estos grupos de corto plazo pretenden también ser un método viable para los profesionales que atienden sobrevivientes y que hasta el momento no contaban con guía alguna.

- Al finalizar la terapia, las pacientes tienen herramientas para enfrentar los efectos y crisis que se presenten en el futuro.

- Es de suma importancia asistir a adolescentes mujeres víctimas de abuso sexual a través de diversos métodos psicológicos, para el estudio y tratamiento de las enfermedades y manifestaciones psicopatológicas que presentan dichas adolescentes.

- Actualmente en Guatemala no existe un plan Nacional de prevención e información sobre el abuso sexual.

- Es de suma importancia que Programas Educativos se estructuren para brindar información de las alternativas de ayuda a personas que forman parte de la violencia en general.

RECOMENDACIONES

- ❑ Que las diferentes instituciones Estatales y no Gubernamentales que velan por la atención a personas víctimas de violencia, se interesen por crear un área específica para brindar apoyo psicológico a persona víctimas de abuso sexual.
- ❑ Promover en los centros de práctica de psicología, el tratamiento a corto plazo trabajado en esta investigación, para que sea utilizado como herramienta terapéutica eficaz para futuros de pacientes.
- ❑ Brindar a la persona víctima de abuso sexual una red de apoyo, para que logre su valorización como persona, elevar su autoestima y la confianza en sí misma.
- ❑ Concientizar a la población Guatemalteca de la importante que es poseer el conocimiento necesario de la sexualidad, de la igualdad de derechos y respeto que se merecen ambos sexos, para evitar que la violencia y abusos sexuales sigan presentándose continuamente.
- ❑ Se recomienda, en la medida de lo posible aplicar un plan preventivo sobre el abuso sexual a la población en general para que puedan tener acceso a un tema que forma parte de la vida cotidiana.
- ❑ Recomendamos a la institución que siga aplicando a futuras víctimas este tratamiento para aumentar el apoyo moral y psicológicos de las adolescentes.
- ❑ A las adolescentes que participaron en el proceso terapéutico se les insta a seguir reforzando los conocimientos y herramientas adquiridas, asistiendo a terapias psicológicas o a otros grupos de apoyo.
- ❑ Que en las áreas donde prestan sus servicios los estudiantes de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, orienten a los padres de familia y personas en general, para que comprendan que el Abuso sexual es un problema

social, que al ser detectado, debe denunciarse para brindar los servicios y apoyo necesarios a la persona afectada.

- Se recomienda al estudiante de psicología que continúen investigando a cerca del tema y realizando propuestas para seguir aportando a nuestra sociedad un poco de nuestros conocimientos y sentido de servicios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ackerman, Nathan, W., Diccionario de la Real Academia Galea, Xunta de Galicia, Terapia de grupo, s.e., 2004.
2. Asociación Mujer Vamos Adelante; Género y autoestima, Guatemala, 2002, Pág. 68.
3. Batres Méndez, Gioconda, Tratamiento grupal: Adultas y adolescentes Sobrevivientes de incesto y abuso sexual. San José, C.R. :ILANUD, 1998. pág.144.
4. Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation.
5. Comisión para el Esclarecimiento Histórico CEH, Guatemala, Memoria del Silencio. Capitulo II, Volumen 3, violencia sexual contra las mujeres. (1,999), Pág. 80.
6. Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, Informe elaborado por Save the Children, “Abuso sexual”, España, s.e., 1998, Pág. 25.
7. Diccionario de Sexología, Diccionario.com, 2001.
8. Goldman, Howard H. Psiquiatría General. Editorial manual moderno, Cuarta edición. México 1996. Pág 682.
9. Kleinke, Chris L., Principios comunes en psicoterapia, editorial Desclée de Brouwer, España, 1995 Pág 302.
10. Moreno, J.L. Psicoterapia de grupo y psicodrama. Fondo de cultura económica. México, 1966. Pág 324.
11. Morris Charles G. Y Maisto Albert A., Psicología, México, s.e., 2001, Pág. 708.
12. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, Informe de la Situación de la niñez en Guatemala, Guatemala, 2000, Pág. 164.
13. Phillip Salomón, MANUAL DE PSIQUIATRIA, Editorial Manual Moderno, 5ta. Edición, Pág. 206.
14. PRONICE, Expedientes para comprender y accionar en contra de la explotación sexual comercial de la niñez, USAID, 2001, Pág. 44.
15. PRONICE, Interpretaciones y abordaje de la explotación sexual comercial infantil, Kideren in De Knel, Guatemala, 2000. Pág. 42.
16. PRONICE, Segundo informe independiente de las organizaciones no gubernamentales sobre el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas, y adolescentes de Guatemala, USAID, 2001. Pág. 64.
17. Yalom Irvin D . Teoría y práctica de la psicoterapia de grupos. Fondo de cultura económica, México, 1969. Pág. 602.
18. <http://www.psychoactiva.com>
19. w.w.w.psicologia.cl/psicoarticulos/articulos/tgygestalt, Schnake, Silvia Adriana, Terapia de grupo, s.e. 2004, Pág. 1.
20. w.w.w.diariomedico.com, Terapia de grupo, Pág.26.

ANEXOS

ESTRUCTURA DE ENTREVISTA A MUJERES OBJETO DE ABUSO SEXUAL

Datos generales:

Nombre:

Lugar y fecha de Nacimiento:

Edad:

Escolaridad:

Religión:

Estado civil:

Número de hijos:

ANTECEDENTES FAMILIARES

1. Por cuántas personas estaba integrado su núcleo familiar en la niñez:
2. Cómo era la relación con su familia:
Con su padre:
Con su Madre:
Con sus hermanos / as:
3. En su niñez, quién pasaba con usted la mayor parte del tiempo:
4. Cómo era su situación económica:
5. Alguna otra persona o persona vivían en su casa aparte de sus padres, hermanos / as.
6. Cómo era la relación con estas personas:

ANTECEDENTES DEL ABUSO SEXUAL

7. A qué edad fue abusado sexualmente:
8. Quién fue el abusador:
9. Qué tipo de abuso sufrió: Besos, caricias forzadas, toque de sus partes íntimas, otros:
10. En qué lugar ocurrió el abuso sexual:
11. Durante cuánto tiempo fue abusado sexualmente:

12. Denunció al abusador o guardó silencio. ¿Por qué?

CONSECUENCIAS DE ABUSO SEXUAL:

13. Padeció alguna enfermedad o trastorno o consecuencia de Abuso Sexual:

14. Continúa relacionándose con el abusador/a:

15. Recuerda frecuentemente el abuso sexual sufrido:

16. Qué siente al recordar lo sucedido:

17. Tiene pareja actualmente:

18. Actualmente, tiene facilidad de recibir y brindar afecto:

19. Si tiene hijos/as, cómo es su relación con ellos/as:

20. Tiene amistades cercanas:

21. Cómo es su relación con estas personas:

22. Tiene conocimiento de las instituciones que ayudan a mujeres Abusadas Sexualmente:

23. Está dispuesta a ser ayudada por personas capacitadas para la superación de su problemática respecto al Abuso sexual sufrido:

ESTRUCTURA DE HOJAS DE APOYO PARA EL TRATAMIENTO DE VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL.

HOJA DE APOYO # 1.
"Reglas del grupo".

HOJA DE APOYO # 2:
"Estableciendo la confianza y un sistema de apoyo".

- ¿Cuándo era niña en quién confiaba?
- ¿Qué le sucedió con esa persona?
- ¿Cómo sabe cuando usted confía en alguien?
- ¿Cómo sabe cuando alguien confía en usted?
- ¿Cómo le ha afectado no confiar o confiar mucho?
- ¿Quién o quiénes traicionaron su confianza?

NOMBRE ACTITUD POSITIVA ACTITUD NEGATIVA

Complete las frases siguientes:

Las actitudes que más aprecio en las personas son:

Las actitudes de las personas que me hacen sentir mal son:

Piense en los cambios que usted debe hacer para construir un sistema de apoyo.

1. HOY: _____

2. ESTA SEMANA: _____

3. ESTE MES: _____

¿Qué sentimientos tuve cuando trabajé en estos temas?

¿Qué compromisos adquirí conmigo misma?

Al revisar el cuestionario:

¿Qué cambios hice de los que me puedo sentir orgullosa?

HOJA DE APOYO # 3

“TRATANDO CON LAS CRISIS Y LOS SENTIMIENTOS DE SUICIDIO”

Haga una lista de números telefónicos de personas a las que puede llamar o buscar si necesita ayuda:

1. _____ 3. _____ 5. _____

2. _____ 4. _____ 6. _____

Haga una lista de cosas positivas que usted ha hecho durante su vida para calmarse. (No incluya en esta lista drogas, alcohol, ni manejar).

Nombre de la persona con quien se hace el contrato:

Tiempo del contrato:

Cuando quiera suicidarme, si no encuentro a la persona con quien hice el contrato, llamaré a:

NOMBRE TELÉFONO

- 1 . _____
2. _____

Escriba una carta de apoyo para usted misma, sea cariñosa.

Querida:

Lea esta carta con frecuencia cuando se sienta triste o en crisis.
Haga una lista de las cosas que le dan esperanza y valor.

¿Qué sentimiento tuve cuando trabajé en este tema?

2. ¿Qué compromisos adquirí conmigo misma?

3. ¿Qué aprendí?

4. De los cambios que hice, ¿cuáles me hacen sentirme orgullosa? _____

“Cuidar de sí misma”

Para cuidarme a mí misma yo haré lo siguiente:

DIARIAMENTE

SEMANALMENTE

MENSUALMENTE

Si no sé cómo cuidarme a mí misma, preguntaré a algunas personas cómo se cuidan a sí mismas:

- 1 . _____
2. _____

¿Qué sentimientos tuve cuando trabajé en este tema?

¿Qué compromisos adquirí conmigo misma?

¿Qué aprendí?

De los cambios que hice, ¿cuáles me hacen sentirme orgullosa?

HOJA DE APOYO # 4

"AUTOIMAGEN"

Dibuje su autorretrato (puede usar una hoja adicional)

¿Qué sintió al hacerlo?

Haga una lista de sus fortalezas y cualidades; hágalo en primera persona:

Si no encontrara muchas, explique porqué

¿Cuáles son las frases negativas que suele decirse? Al finalizar esta lista cámbielas por Positivas.

Negativas Positivas

"Celebrando los logros"

Haga una lista de sus logros. Incluya aspectos del pasado y del presente. Anote cualquiera, aunque le parezca muy pequeño.

Fortalezas y valores

¿Qué habilidades tiene?

¿Qué es lo que más la enorgullece?

¿Qué es lo que más le gusta de usted?

¿Qué es lo que más aprecian de usted las demás personas?

¿Cómo puedo celebrar mis logros? Incluya celebraciones que puede hacer en el presente y las que le gustaría hacer en el futuro.

HOJA DE APOYO # 5

Mensajes "decir no"

Cuando yo era niña y abusaron de mí me dijeron que:

El haber sido víctima de abuso me enseñó que:

Ahora yo me voy a decir lo contrario. A continuación vuelva a anotar los mensajes que recibió en la infancia pero transformándolos positivamente.

NEGATIVO POSITIVO

"Decir no"

Si yo digo no temo que:

Quiero decir no a:

Si alguien se enoja por decirle no yo voy a:

HOJA DE APOYO # 6

"Mitos y realidades del incesto y del abuso sexual. (tema)

SESION No 7

"Conductas autodestructivas"

Haga una lista de las conductas que usted considera la han dañado o la han puesto en peligro.

Propósito de está conductas:

Contrato para detenerlas y modificarlas:

Yo _____ me comprometo a modificar las siguientes conductas

y cambiarlas por las siguientes conductas

"COMO ESTOY"

1. ¿Se siente distinta a otras personas?

2. ¿Se siente mala o sucia?

3. ¿Se siente impotente, como una niña?

4. ¿Siente que si la gente la conociera más se decepcionará y por lo tanto la rechazarán?

5. ¿Ha tenido deseos de suicidarse o hacerse daño?

6. ¿Se odia a sí misma?

7. ¿Cuándo se siente feliz piensa que pronto terminará ese sentimiento?

8. ¿Confía en sí misma?

9. ¿Se cuida a sí misma?

10. ¿Tiene temor al éxito?

11. ¿Tiene que ser perfecta?

12. ¿Utiliza su trabajo para compensar sus dolores emocionales?

13. ¿Tiene dificultad para expresar sentimientos?

14. ¿Se ha deprimido varias veces o tenido ataques de pánico?

15. ¿Siente a veces que se vuelve loca?

16. ¿Esta siempre muy enojada o a punto de estallar?

17. ¿Ha usado alcohol excesivamente o drogas?

18. ¿Se siente bien con su cuerpo?

19. ¿A veces se siente como fuera de su cuerpo?

20. ¿Disfruta en usar su cuerpo en actividades como ejercicios, baile, etc.?

21. ¿Ha lastimado su cuerpo intencionalmente?

22. ¿Le cuesta confiar en alguien o confía excesivamente en todos (as)?

23. ¿Se siente sola y que está aislada?

24. ¿Se ha relacionado con personas que se parecen a su abusador?

25. ¿Tiene temor de los compromisos afectivos?

26. ¿Se aferra a las personas que quiere?

27. ¿Tiene pánico al abandono?

28. ¿Le cuesta decir no?

29. ¿Cuándo hace el amor se siente lejana?

30. ¿Evita el sexo o lo busca aunque no lo desee?

31. ¿Experimenta recuerdos del abuso cuando tiene sexo?

32. ¿Tiene aversión al sexo?

33. ¿Para sentirse segura necesita controlar todo lo relativo al sexo?

34. ¿Cómo son las relaciones con su familia?

35. ¿Sabes sobre el abuso?

36. ¿Espera que su familia cambie?

37. ¿Se sigue dando el incesto en su familia?

HOJAS DE APOYO # 8 Y No 9

“Rompiendo el silencio”

Cuando estaba abusando de mí, el abusador me dijo:

Mi silencio fue obligado con:

Yo fui testigo de las siguientes cosas que me hicieron tener miedo:

Sentí que debía proteger a:

Si hubiera contado hubieran pensado que yo:

El mensaje que recibí, si lo contaba, fue:

“Recordando lo que paso”

Yo estaba (dónde y haciendo qué)

Mi papá (o quien abusó de mí) estaba:

Mientras me abusaba me dijo:

Y me hizo:

Yo sentí:

Yo quise:

El se quedó (tiempo):

El resto de la familia estaba:

Cuando se fue, yo sentí:

Yo pensé

Ahora pienso:

Ahora siento

Voy a contarle sobre el abuso a:

¿Qué sentimientos tuve cuando trabajé en este tema?

¿Qué compromisos adquirí conmigo misma?

¿Qué aprendí?

De lo que haré, ¿qué me hace sentir orgullosa?

“Identificando la culpa y reemplazándola con la realidad”

1. Fue realmente mi culpa, ¿por qué?

2. Creo que fue mi culpa, ¿por qué? (hágase la pregunta cuantas veces sea necesario):

3. No fue mi culpa, por qué?:

BUSCANDO A LA NIÑA

“Carta a una niña víctima de abuso”

HOJA DE APOYO #10

“Carta a un abusador”

1. ¿Cómo le ha afectado el abuso?

2. ¿Qué siente hacia el abusador?

3. ¿Qué desearía que le sucediera al abusador?

4. ¿Qué clase de relación desearía usted tener con él?

SESION No 11

“Para estar presente”

Todos los días utilice 10 minutos para anotar sus observaciones sobre cómo usted se ausenta. La siguiente guía le ayudará:

Hoy

Me ausenté de (horas, minutos) _____ a _____

Cuando estaba en: _____

Antes de que pasara estaba sucediendo: _____

Yo estaba con:

“Sentimientos congelados”

En su infancia usted experimentó:

Sentimientos: _____

Actualmente experimento:

Sentimientos: _____

¿Cuáles han cambiado de intensidad?

Mis amigos (as) me ven con los siguientes sentimientos:

Practique frente al espejo cada sentimiento que ha reconocido y anote algún aspecto corporal asociado al mismo.

“Tristeza”

Ahora me siento triste cuando

En mi infancia me sentí triste (no el recuerdo, sino anotar solo si se tiene el sentimiento)

Cuando me siento triste lo evado de la siguiente manera:

O me comporto:

Me comprometo a utilizar las siguientes estrategias de apoyo para cuando me sienta triste.

HOJA DE APOYO # 12

“Intimidad y relaciones”

- ¿Qué cambios le gustaría hacer en las relaciones que tiene usted con:

Su familia?:

Su pareja?:

Sus hijos (as)?:

Si su pareja y sus hijos (as), sus amigos (as) y familia fueron un apoyo durante su proceso de sanar, ¿qué les gustaría decirles para agradecerles su cooperación?

HOJA DE APOYO # 14

“Orgullosa de si misma”

Escoja de los logros y fortalezas. ¿Cuáles quiere que siga siendo parte de usted y cuáles quiere agregar?

Escriba una lista de sus deseos más importantes,

Describa las acciones a seguir para realizar

Imagine una historia en donde usted es la protagonista, atrevase a imaginar éxitos y logros.

PLAN DE TRATAMIENTO A CORTO PLAZO

PLAN DE TRATAMIENTO GRUPAL A CORTO PLAZO

SESIÓN	TIEMPO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
1	90 MIN	Recabar información de las participantes del grupo:	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista inicial y evaluaciones (Depresión, Ansiedad y Autoestima). 	<ol style="list-style-type: none"> Entrevista individual con cada una de las participantes del grupo. Aplicación de Test. 	<ol style="list-style-type: none"> Observación Participación del grupo.
2	60 MIN	Establecer una sensación de cuidado y seguridad, por medio de la comunicación empática.	<ul style="list-style-type: none"> Presentación, estructura y reglas del grupo. 	<ol style="list-style-type: none"> Presentación de terapeutas. Dinámica de presentación. Presentación al grupo, la duración, el lugar y los contenidos. Elaboración de reglas, horarios y límites del grupo. Explorar las metas expectativas que tengan los integrantes del grupo. 	<ol style="list-style-type: none"> Observación Participación del grupo.
3	90 MIN	Incrementar una red de apoyo para que la paciente pueda desarrollar su confianza.	<ul style="list-style-type: none"> La confianza. Estableciendo una red de apoyo. 	<ol style="list-style-type: none"> Desarrollo de un breve resumen de lo que es la confianza y la red de apoyo. Elaboración de hojas de apoyo. Discusión grupal de los temas vistos. 	<ol style="list-style-type: none"> Observación Participación del grupo.
4	90 MIN	Estimular a las pacientes a que aprendan a buscar ayuda cuando la necesiten, para apoyarse y quererse en compañía de quienes las admiran y aprecian.	<ul style="list-style-type: none"> Tratando con las crisis y los sentimientos de suicidio, aprendiendo a cuidar de sí misma. 	<ol style="list-style-type: none"> Desarrollo del tema haciendo mención de los sentimientos asociados como: el dolor, el miedo, la culpa, la vergüenza, la desolación, el enojo, el sentimiento de estigma y minusvalía, estimulando a las pacientes a identificarlos en caso de que se sientan en crisis. Desempeño de algunas estrategias efectivas para ayudarse en caso de que se sientan en crisis. (técnicas de relajación o búsqueda de la red de apoyo) Desarrollo del tema sobre el cuidado de sí misma. Elaboración de hojas de apoyo. Discusión grupal del tema visto. 	<ol style="list-style-type: none"> Observación Participación del grupo. Práctica de estrategias enseñadas para la disminución de crisis.

PLAN DE TRATAMIENTO GRUPAL A CORTO PLAZO

SESIÓN	TIEMPO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
5	90 MIN	Reforzar en la paciente la autoestima y auto imagen. Desarrollar en la paciente el concepto de sí misma, por medio de la celebración de los logros que obtenga.	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima y autoimagen. • Celebrando los logros. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo del tema de autoestima y autoimagen. 2. Desarrollo del tema "Celebrando los logros". 3. Elaboración de hojas de apoyo. 4. Discusión grupal de los temas vistos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación 2. Participación del grupo. 3. Concepto adquirido de sí mismas.
6	60 MIN	Fortalecer en las pacientes los esquemas de poder y control sobre los sucesos que lo ameriten, aprendiendo a decir no.	<ul style="list-style-type: none"> • Mensajes que recibimos en nuestra infancia. • El control y el poder. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de los temas. 2. Elaboración de hojas de apoyo. 3. Discusión grupal de los temas vistos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación 2. Participación del grupo.
7	60 MIN	Desarrollar en cuales son los mitos y realidades del abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y realidades del abuso sexual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de los tema. 2. Elaboración de hojas de apoyo. 3. Discusión grupal de los tema visto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación 2. Participación grupal.
8	90 MIN	Desarrollar en las pacientes la habilidad de identificar los efectos que les dejó el abuso sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos del abuso sexual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de los tema. 2. Elaboración de hojas de apoyo. 3. Discusión grupal de los tema visto. 	
9	90 MIN	Estimular a la paciente para que comparta la experiencia vivida, dejando la vergüenza y la culpa.	<ul style="list-style-type: none"> • Recordando, rompiendo el silencio, la culpa y la vergüenza 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo del tema. 2. Elaboración de hojas de apoyo. 3. Discusión grupal del tema visto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación 2. Participación del grupo.
10	60 MIN	Desarrollar en la paciente el reconocimiento y manejo de su enojo, no usándolo más contra ella, sino que aprenda a dirigirlo contra quien corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • La ira: aprendiendo de ella. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo del tema. 2. Elaboración de hojas de apoyo. 3. Discusión grupal del tema visto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación 2. Participación grupal.

PLAN DE TRATAMIENTO GRUPAL A CORTO PLAZO

SESIÓN	TIEMPO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
11	60 MIN	Desarrollar en las pacientes el manejo de sus sentimientos para mejorar sus relaciones interpersonales.	<ul style="list-style-type: none"> • Los sentimientos. • Aprendiendo a estar presentes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo del tema. 2. Elaboración de hojas de apoyo. 3. Discusión grupal del tema visto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación 2. Participación del grupo.
12	60 MIN	Incrementar en las pacientes los conocimientos sobre la intimidad y las relaciones interpersonales.	<ul style="list-style-type: none"> • Intimidad y relaciones interpersonales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo del tema. 2. Elaboración de hojas de apoyo. 3. Discusión grupal del tema visto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación 2. Participación grupal.
13	60 MIN	Dar a conocer a las pacientes el tema de la sexualidad visto desde un punto de vista fuera del abuso.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo del tema. 2. Elaboración de hojas de apoyo. 3. Discusión grupal del tema visto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación 2. Participación del grupo.
14	90 MIN	Reforzar en la paciente la asertividad.	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio y asertividad. • Orgullosa de si misma. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de los temas. 2. Elaboración de hojas de apoyo. 3. Discusión grupal de los temas vistos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación 2. Participación grupal.
15	60 MIN	Finalizar la terapia grupal	<ul style="list-style-type: none"> • Despidiéndose, graduación y evaluación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluaciones. 2. Desarrollo del tema. 3. Hoja de apoyo. 4. Entrega de galardón. 5. Agradecimientos y despedida. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación 2. Participación del grupo.

TEST DE AUTOESTIMA

Responde las preguntas de forma intuitiva, subrayando las respuestas. Recuerda es un test de orientación.

1. **Cuando alguien te pide un favor que no tienes tiempo o ganas de hacer.....**
 - Pese a todo lo hago, no sé decir que no.
 - Doy una excusa por tonta que sea para no tener que hacer ese favor.
 - Le digo la verdad, que no me apetece o no puedo hacer lo que me pide.

2. **Viene alguien a interrumpirte cuando estás trabajando o haciendo algo que consideras importante ¿qué haces?**
 - Le atiendo, pero procuro cortar cuanto antes con educación.
 - Le atiendo sin mostrar ninguna prisa en que se marche.
 - No quiero interrupciones, así que procuro que no me vea y que otra persona diga que estoy muy ocupado.

3. **¿Cuándo estás en grupo te cuesta tomar decisiones?**
 - Depende de la confianza que tenga con la gente del grupo, me cuesta más o menos.
 - Normalmente no me cuesta tomar decisiones, sea donde sea.
 - Sí, me suele costar mucho tomar cualquier decisión cuando estoy en grupo.

4. **Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico que no te gusta.....**
 - Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente.
 - Estaría bien, pero no creo que cambiaría nada esencial de mi vida.
 - No creo que necesite cambiar nada de mí.

5. **¿Has logrado éxitos en tu vida?**
 - Sí, unos cuantos.
 - Sí, creo que todo lo que hago es ya un éxito.
 - No.

6. **En un grupo de personas que discuten ¿quién crees tiene razón?**
 - Normalmente la razón la tengo yo.
 - No todos, sólo algunos. Generalmente la mayoría da versiones válidas de la realidad.
 - Todas las personas aportan puntos de vista válidos.

7. **Tu superior protesta o te regaña en voz bastante alta por un trabajo tuyo diciendo que está mal hecho....**
 - Le escucho atentamente, procurando que la conversación se desvíe a una crítica constructiva y poder aprender de mis errores.
 - Que eleve la voz no se justifica en ningún caso. No tiene ningún derecho a tratarme así, por lo que no puedo escuchar lo que me dice hasta que no baje su tono de voz.

- Me molesta que me regañe y lo paso mal.

8. Te preocupa mucho la impresión que causas sobre los demás, si caes bien o no.

- Mucho, no soporto que alguien me tenga mal considerado.
- No siempre, sólo cuando me interesa especialmente la amistad de la otra persona.
- Lo que los demás piensen de mi no influirá en mi forma de ser.

9. ¿Preguntas, indagas, averiguas lo que ala gente prefiere de ti y lo que no?

- Sí, aunque me llevo algunos disgustos.
- Sí y disfruto conociéndome a mí mismo a través de los otros.
- No pregunto nada, por si acaso me encuentro no respuestas que hubiera preferido no escuchar.

10. ¿Crees que podrías lograr cualquier cosa que te propusieras?

- Sólo algunas cosas de las que pienso son posibles.
- Me cuesta conseguir lo que quiero, no creo que pudiera.
- Con trabajo, suerte y confianza, seguro que sí.

11. ¿Estás convencido de que tu trabajo tiene valor?

- No estoy convencido, pero hago lo que puedo porque tenga un valor.
- No, más bien pienso que muchas veces no tiene valor ninguno.
- Estoy convencido de que tiene mucho valor.

12. Me considero una persona tímida.....

- Depende del ambiente en que me mueva puedo ser más o menos tímido/a.
- No me cuesta hacer amigos ni relaciones en cualquier situación.
- Creo que soy una persona especialmente tímida.

13. ¿Qué sientes cuando alguien recién conocido descubre por primera vez algún defecto que estabas ocultando?

- Esta pregunta presupone que oculto mis defectos, en cualquier caso mi respuesta es que no me importa y que prefiero que los conozca cuanto antes.
- Me siento muy mal y desde ese momento mi relación con esa persona ya no es la misma.
- Me resulta incómodo, pero procuro no darle mayor importancia.

14. ¿Te has sentido herido alguna vez por lo que te ha dicho otra persona?

- Sí, me he sentido herido/a muchas veces.
- No hay nada que pueda decir que pueda herirme.
- Sí, pero sólo por palabras dichas por personas muy queridas.

15. Si pudieras cambiar algo de tu carácter, ¿qué cambiarías?

- Nada.
- No lo sé, son muchas cosas.

- Alguna cosa.

16. Cuándo has tenido algún fracaso amoroso, ¿de quién has pensado que era la culpa?

- Mía, normalmente.
- Del otro, normalmente.
- Cada fracaso es distinto, a veces uno a veces otro.

17. Si realizas un gran trabajo, ¿no es tan gran trabajo si nadie lo reconoce?

- Efectivamente, si nadie reconoce el valor de mi trabajo no merece tanto la pena.
- El valor de cualquier trabajo es independiente del juicio de quien sea.
- El valor de mi trabajo soy yo el único que puede juzgarlo.

18. ¿Alguna vez sientes que nadie te quiere?

- No es que lo sienta, es que es verdad que nadie me quiere.
- Sí, a veces siento que nadie me quiere.
- No, sólo en alguna ocasión siento que no me comprenden, pero no es lo mismo.
- Las personas a las que todo el mundo quiere no valen nada, sólo los grandes generan odios y enemigos.
- Las personas a las que todo el mundo quiere no valen nada, sólo los grandes generan odios y enemigos.
- Nunca me siento así, las personas que me rodean me aprecian.

19. Si repetidamente en reuniones de trabajo o grupos de estudio tus ideas no se tienen en cuenta.....

- Pienso que no merece la pena el esfuerzo porque mis ideas no son tan buenas como creía y procuro atender a las ideas de los otros, dejando en delante de ofrecer más ideas.
- Lo considero una estadística desfavorable, pero continúo aportando mis ideas si se me ocurre alguna interesante.
- Abandono el grupo, ya que mis ideas no son tenidas en cuenta y procuro formar otro en el que soy el líder o ir en solitario.

20. ¿Adónde crees que te lleva tu forma de ser?

- Hacia una mejora constante.
- Al desastre.
- A la normalidad.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BURNS (TDB)

(Tomado de David D. Burns, The feeling good handbook, Ed. Peguin Group)

A continuación te presentamos una lista de los 15 síntomas más comunes en la depresión. Pon una señal en la columna correspondiente para indicar con qué frecuencia has padecido cada uno de ellos durante la última semana.

SINTOMAS	Nunca 0	Algunas Veces 1	Bastantes Veces 2	Muchas Veces 3
TRISTEZA: ¿Te has sentido triste, con bajo estado de ánimo?				
DESESPERANZA: ¿Has visto el futuro con desesperación?				
BAJA AUTOESTIMA: ¿Te has sentido con poco valor, pensando en ti misma como una fracasada?				
INFERIORIDAD: ¿Te has sentido inútil o inferior a los demás?				
CULPA: ¿Te has autocrítico o culpado por algo?				
INDESCISIÓN: ¿Has dudado a la hora de decidirte a hacer determinadas cosas?				
IRRITABILIDAD Y FRUSTRACIÓN: ¿Te has mostrado resentida y enojada?				
PÉRDIDA DE INTERÉS POR LA VIDA: ¿Has perdido el interés por tu profesión, aficiones, familia o amigos?				
DESMOTIVACIÓN Y APATÍA: ¿Te has sentido cansada y te ha resultado muy costoso hacer cosas?				
POBRE AUTOIMAGEN: ¿Te has sentido demasiado vieja o poco atractiva?				

SINTOMAS	Nunca 0	Algunas Veces 1	Bastantes Veces 2	Muchas Veces 3
CAMBIO DE APETITO: ¿Has perdido el apetito o has tenido episodios de voracidad?				
CAMBIOS DE SUEÑO: ¿Te ha costado quedarte dormida o te has despertado muy temprano?				
PÉRDIDA DE LIBIDO: ¿Has perdido el interés por el sexo?				
HIPOCONDRIASIS: ¿Has estado excesivamente preocupada por tu salud?				
IMPULSOS SUICIDAS: ¿Has pensado que la vida carece de valor y que sería mejor morirte?				

Suma la puntuación de los 15 síntomas y anótala:

Fecha:

Una vez completado el cuestionario y sumadas las puntuaciones, utiliza el siguiente baremo para interpretar su significado:

Puntuación total

0 – 4
5 - 10
11– 20
21- 30
31- 45

Nivel de depresión

Depresión mínima
Depresión límite
Depresión leve
Depresión moderada
Depresión severa



**CENTRO DE
ORIENTACION
UNIVERSITARIA**

**ESCALA PARA LA AUTOEVALUACIÓN
DE LA ANSIEDAD DE ZUNG**

NOMBRE: _____

EDAD: _____ FECHA: _____

	ITEMS	Nunca o casi Nunca	A veces	con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento mas intranquilo y nervioso que de costumbre.					
2	Me siento atemorizado sin motivo.					
3	Me altero o me angustio facilmente.					
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.					
5	Creo que todo esta bien y que no va a pasar nada malo.					
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.					
7	Sufro dolores de cabeza del cuello y de la espalda.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto.					
10	Siento que el corazón me late aprisa.					
11	Sufro mareos.					
12	Me dasmayo o me siento que voy a desmayarme.					
13	Puedo respirar fácilmente.					
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies,					
15	Sufro dolores de estómago o indigestión.					
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia.					
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes.					
18	La cara se me pone caliente y roja.					
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.					
20	Tengo pesadías.					
Puntuación total:						

RESUMEN

Actualmente dentro de la sociedad guatemalteca es frecuente saber de menores de sexo femenino que son objeto de abuso sexual, por personas afectivamente cercanas a la familia. Este hecho hace que las sobrevivientes tengan secuelas psíquicas que las desestabilizan en su salud mental.

Por lo cual determinamos que para brindar apoyo a mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual es importante emplear un tratamiento estructurado de un grupo de autoayuda a corto plazo constituido en quince sesiones obteniendo resultados positivos, ya que por medio del desarrollo de temas se aumenta el conocimiento para crear una nueva perspectiva de la realidad vivida de las sobrevivientes.

Se debe tomar en cuenta que el abuso sexual se transforma en un problema para la familia, por ello es importante que estos busquen instituciones que las asesoren e informen dándoles soluciones de cómo sobrellevar el hecho traumático.

Así mismo en esta investigación se evaluaron a las participantes con test que midieron autoestima, depresión, ansiedad, los cuales fueron aplicados al principio y al final del tratamiento para obtener resultados cuantitativos con el análisis correspondiente; los datos cualitativos obtenidos durante las sesiones evidenciaron los cambios significativos que se pretendieron alcanzar, por lo que se considera que este tratamiento es eficaz, y que puede ser utilizado por profesionales interesados en el tema.