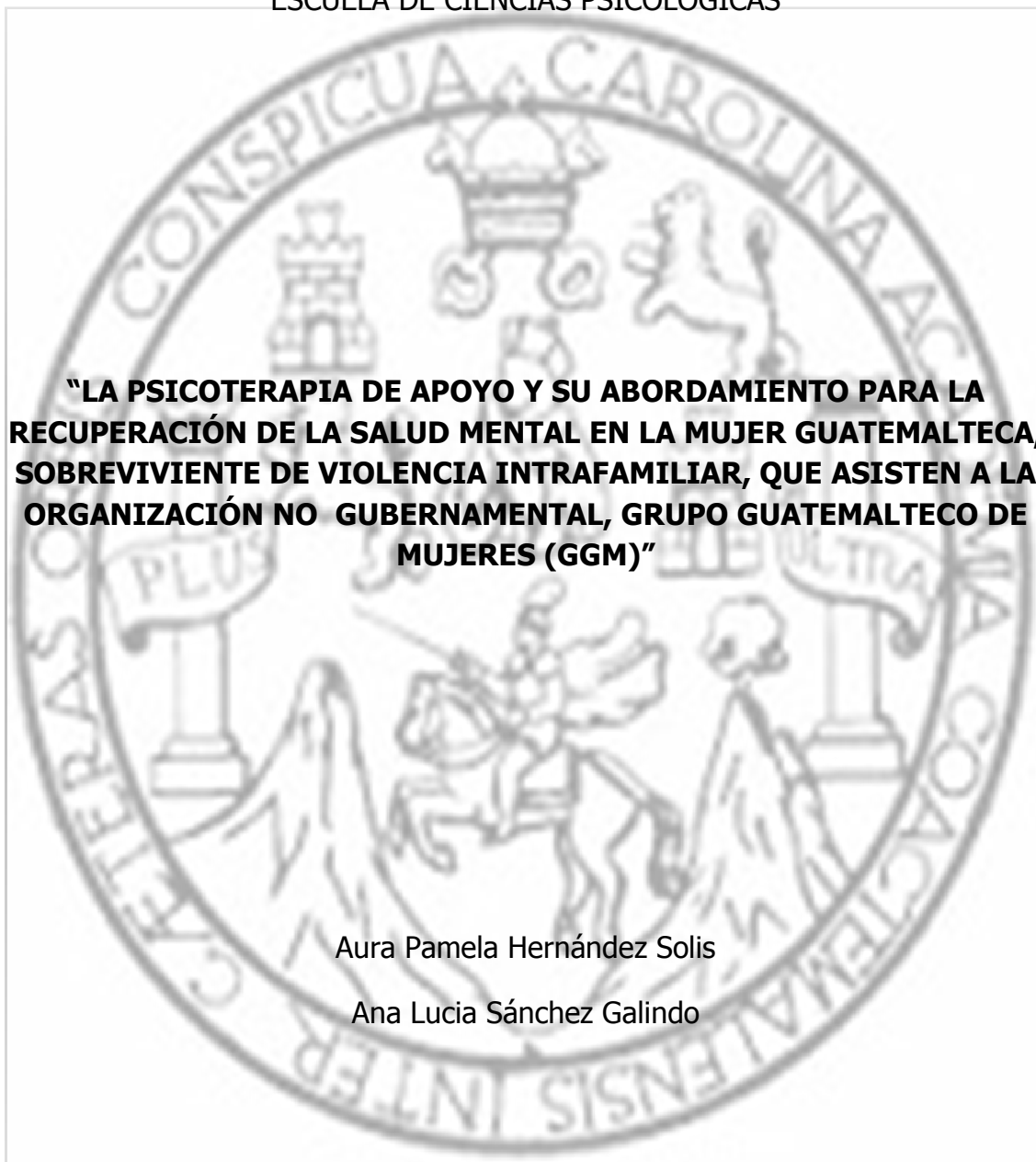


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



“LA PSICOTERAPIA DE APOYO Y SU ABORDAMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA MUJER GUATEMALTECA, SOBREVIVIENTE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, QUE ASISTEN A LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL, GRUPO GUATEMALTECO DE MUJERES (GGM)”

Aura Pamela Hernández Solís

Ana Lucía Sánchez Galindo

Guatemala, agosto 2009

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“LA PSICOTERAPIA DE APOYO Y SU ABORDAMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA MUJER GUATEMALTECA, SOBREVIVIENTE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, QUE ASISTEN A LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL, GRUPO GUATEMALTECO DE MUJERES (GGM)”

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

POR:

Aura Pamela Hernández Solis.

Ana Lucia Sánchez Galindo.

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

Guatemala, agosto 2009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



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.
Reg. 002-2009
CODIPs. 1170-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

24 de agosto de 2009

Estudiantes

Aura Pamela Hernández Solís
Ana Lucía Sánchez Galindo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO TERCERO (23º) del Acta VEINTE GUIÓN DOS MIL NUEVE (20-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 20 de agosto de 2009, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"LA PSICOTERAPIA DE APOYO Y SU ABORDAMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA MUJER GUATEMALTECA, SOBREVIVIENTE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, QUE ASISTEN A LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL, GRUPO GUATEMALTECO DE MUJERES (GGM)"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**AURA PAMELA HERNÁNDEZ SOLIS
ANA LUCÍA SÁNCHEZ GALINDO**

**CARNÉ No. 200017785
CARNÉ No. 200215032**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Alejandra Monterroso Bolaños, y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Melveth S.



CIEPs.: 099-09

REG.: 002-09

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

INFORME FINAL

Guatemala, 7 de agosto del 2009.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"LA PSICOTERAPIA DE APOYO Y SU ABORDAMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA MUJER GUATEMALTECA, SOBREVIVIENTE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, QUE ASISTEN A LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL, GRUPO GUATEMALTECO DE MUJERES (GGM)".

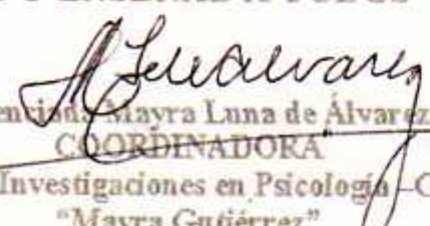
ESTUDIANTE:
Aura Pamela Hernández Solís
Ana Lucía Sánchez Galindo

CARNÉ No.:
2000-17785
2002-15032

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 6 de agosto del 2009, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-
"Mayra Gutiérrez"





CIEPs. 100-09
REG. 002-09

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

Guatemala, 7 de agosto del 2009.

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs. - "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

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

"LA PSICOTERAPIA DE APOYO Y SU ABORDAMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA MUJER GUATEMALTECA, SOBREVIVIENTE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, QUE ASISTEN A LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL, GRUPO GUATEMALTECO DE MUJERES (GGM)".

ESTUDIANTE:

Aura Pamela Hernandez Solis
Ana Lucía Sánchez Galindo

CARNÉ No.:

2000-17785
2002-15032

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 3 de agosto del 2009, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala, 02 de febrero de 2009.

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez.
Coordinador de Investigación en Psicología.
Escuela de Ciencias Psicológicas.
Centro Universitario Metropolitano (CUM)

Licenciada Luna:


Me permito informarle que he tenido a mi cargo la orientación y asesoría del Informe Final titulado ***"La psicoterapia de apoyo y su abordamiento para la recuperación de la salud mental en la mujer guatemalteca sobreviviente de violencia intrafamiliar, que asisten a la Organización no Gubernamental, Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM)."***, de la carrera de Licenciatura en Psicología siendo las ponentes:

Aura Pamela Hernández Solís.	con número de carne:	200017785.
Ana Lucia Sánchez Galindo.	con número de carne:	200215032.

Considero que el trabajo llena los requisitos metodológicos exigidos por esta Unidad Académica.

Por tal razón **AUTORIZO** para que el mismo prosiga con los tramites correspondientes.

Atentamente,



Licda. Alejandra Monterroso Bolaños
Colegiado 2803.
Asesora.



CIEPs. 066-08
REG.: 104-08

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-15, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: ucacpsm@usac.edu.gt

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 2 de septiembre del 2008.

ESTUDIANTE:
Aura Pamela Hernández Solís
Ana Lucía Sánchez Galindo

CARNÉ No.:
2000-17785
2002-15032

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

"LA PSICOTERAPIA DE APOYO Y SU ABORDAMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA MUJER GUATEMALTECA SOBREVIVIENTE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE ASISTEN A LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL GRUPO GUATEMALTECO DE MUJERES (GGM)".

ASESORADO POR: *Licenciada Alejandra Monterroso Bolaños*


Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo. 
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



/Sandra G.
CC. Archivo



Guatemala, Febrero del 2009.
Ref. No. 177.

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez.
Coordinadora de Investigación en Psicología.
Escuela de Ciencias Psicológicas.
Centro Universitario Metropolitano (CUM)
Ciudad

Licenciada Luna:

Reciba un atento saludo del equipo de trabajo de Grupo Guatemalteco de Mujeres G.G.M., con los mejores deseos para que sus actividades se desarrollen con éxito.

El Grupo Guatemalteco de Mujeres G.G.M., es una organización feminista sin fines de lucro, que trabaja por la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación hacia las mujeres en la sociedad guatemalteca.

Por este medio hacemos constar que los expedientes de las mujeres atendidas por las alumnas Aura Pamela Hernández Solís con carnet No. 200017785 y Ana Lucía Sánchez Galindo con carnet No. 200215032, en el *CENTRO DE APOYO INTEGRAL PARA MUJERES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA (CAIMU)*, de esta Asociación, durante el trabajo de campo de la tesis, para obtener el grado de licenciatura en Psicología, cuentan con los instrumentos de recolección de datos que sustentan los resultados obtenidos, siendo políticas de la Asociación la confidencialidad de las historias de vidas de las mujeres apoyadas, no es permitido el acceso a los expedientes a personas ajenas a la Asociación, por lo cual estos documentos, de acuerdo con el marco ético de abordaje de la problemática de la violencia contra las mujeres no podrán ser presentados de acuerdo a sus requisitos.

La responsabilidad de la supervisión, revisión estuvo a cargo de la M.A. Karla Lemus, Psicóloga, Coordinadora del área de Psicología/CAIMU-Guatemala.

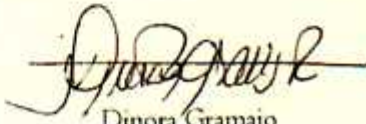
Cualquier ampliación de información estamos en la mejor disposición de brindarla.

Cordialmente,


POR EL GRUPO GUATEMALTECO DE MUJERES


Dra. Aida Saravia

Coordinadora Centro de Apoyo Integral

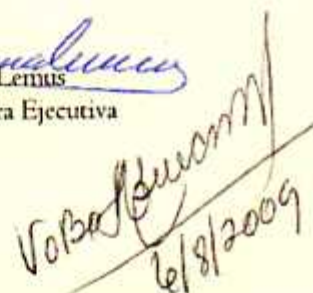

Dinora Gramajo

Coordinadora Administrativa


Giovana Lemus

Coordinadora Ejecutiva


Grupo Guatemalteco de Mujeres


Vale
26/8/2009

Grupo
Guatemalteco
de Mujeres
GGM

2a. calle 8-28, zona 1
Edificio Los Cedros,
4to Nivel, Oficina 4 "A"
Guatemala, C. A.
Tels.: 2250-0235 / 2230-2674
5308-6448
Fax: 2230-2361
Correo electrónico:
ggms@intelnet.net.gt
gegemitas@yahoo.com
Apartado Postal 3641



Guatemala, Febrero del 2009

Ref. No. I76

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez.
Coordinador de Investigación en Psicología.
Escuela de Ciencias Psicológicas.
Centro Universitario Metropolitano (CUM)

Licenciada Luna:

Reciba un atento saludo del Grupo Guatemalteco de Mujeres *G.G.M.* con los mejores deseos para que sus actividades se desarrollen con éxito.

El Grupo Guatemalteco de Mujeres *G.G.M.*, es una organización feminista sin fines de lucro, que trabaja por la erradicación de todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres en la sociedad guatemalteca.

Nos dirigimos a usted para informarle que las alumnas:

Aura Pamela Hernández Solís con carnet No. 200017785.

Ana Lucia Sánchez Galindo con carnet No. 200215032.


Han realizado y completado su trabajo de Campo en esta Asociación en el periodo comprendido del mes de febrero del año 2007 al febrero del 2008,

Cualquier duda o ampliación estamos en la mejor disposición de brindarla.

Atentamente,

POR EL GRUPO GUATEMALTECO DE MUJERES


M.A. Karla Renee Lemus Barrios
Coordinadora Área de Psicología


Dra. Aída Saravia
Coordinadora Centro de Apoyo Integral
para mujeres sobrevivientes de violencia
CAIMU – Guatemala.


GRUPO
GUATEMALTECO
de Mujeres

Grupo
Guatemalteco
de Mujeres
GGM

2a. calle 8-28, zona 1
Edificio Los Cedros,
4to Nivel, Oficina 4 "A"
Guatemala, C. A.
Tels.: 2250-0235 / 2230-2674
5308-6448
Fax: 2230-2361
Correo electrónico:
ggms@intelnet.net.gt
gegemitas@yahoo.com
Apartado Postal 3641

AGRADECIMIENTOS
ANA LUCIA SANCHEZ GALINDO

A **DIOS** por iluminar y fortalecer cada momento de mi vida, agradecimiento con todo mi corazón por permitirme alcanzar este triunfo y por regalarme este momento tan especial.

A mis padres José Sánchez y Aura Leticia Galindo, quienes me dieron la oportunidad de existir, por su sacrificio, por su ejemplo de superación incasable, por su comprensión y confianza, por su amor y amistad incondicional, porque sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de mi carrera profesional, porque me infundieron la ética y el rigor que guían mi transitar por la vida, por el apoyo recibido durante mi formación profesional.

A mi esposo Jorge Vinicio por su amor incondicional, por su comprensión, apoyo inigualable y tolerancia durante los años que le dediqué a este trabajo.

A mi hija Merarie Michelle porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta. Sabiendo que jamás existirá una forma de agradecer una vida de lucha, sacrificio y esfuerzo constantes, con el sólo deseo que entienda que este logro mío, es el logro suyo, que mi esfuerzo es inspirado en ella, y que es mi único y más grande ideal.

A mis hermanos y sobrinos por su amor, apoyo incondicional, su confianza y sobre todo por ser una parte muy importante de mi vida.

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo especial, ante todo, a Dios, que me ha acompañado a lo largo de toda mi vida pero, en este caso esta dedicatoria es por escucharme y ayudarme ante todos mis gritos de auxilio, dándome fuerza y serenidad en aquellos momentos que tenía ganas de tirar la toalla, por darme salud y creatividad...

A mis padres porque sólo la superación de mis ideales, me han permitido comprender cada día más la difícil posición de ser padres, mis conceptos, mis valores morales y mi superación se las debo a ellos; esto será la mejor de las herencias; lo reconozco y lo agradeceré eternamente. Y prometo en adelante pondré en práctica mis conocimientos.

Al Grupo Guatemalteco de Mujeres por haberme abierto las puertas de esta institución y recibirme como parte de esta gran familia, por todos los conocimientos que adquirí y sobre todo por el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

AURA PAMELA HERNANDEZ SOLIS

Al alcanzar uno de mis metas, en este camino por recorrer, quisiera agradecerle sobre todas las cosas a Dios por darme la vida, su bendición, sabiduría, por regalarme las fuerzas para luchar por lo que quiero y por poner en mi vida a todas esas personas que hicieron posible que yo alcanzara este sueño.

A mis padres Sandy Solis y Carlos Hernández, por recordarme a lo largo de mi vida que soy una triunfadora, que todo sueño se puede alcanzar siempre y cuando trabajemos por él, por enseñarme que las tormentas sólo hacen a los árboles más fuertes y que está en nuestras manos las decisiones que formen nuestro camino. Los amo eternamente.

A mis hermanos Carlos, Alan, Sara y Pamela por ser mis compañeros en este viaje llamado vida, quienes me han apoyado en cada momento y a quienes amo con todo mi corazón.

A Alejandro Castañeda por ser el balance y equilibrio necesario en mi vida, y que con su amor me ha llenado de alegrías y nuevas esperanzas.

A mis amigos, mi segunda familia, quienes han estado a mi lado incondicionalmente y han sido pilares de fortaleza.

A mi familia, quienes me han regalado momentos de alegría, fortaleza, enseñanzas y demás, para poder ser el ser humano que soy hoy en día.

DEDICATORIA

Este sueño se lo quiero dedicar a las dos mujeres más importantes en mi vida, quienes me han enseñado con sus acciones de vida que la palabra imposible no existe en el diccionario de nuestra familia, que cada sueño puede ser creado con nuestras propias manos, que la familia debe ser el centro de nuestras vida para no perder de vista de dónde venimos, que todas las cosas que tenemos son por que las merecemos y debemos agradecer por ellas, que las alegrías son momentos que adornan nuestra vida y por eso debemos gozarlas a plenitud, pero son las tristezas las que nos hacen ser mejores personas y nos enseñan a ser más fuertes, por enseñarme que Dios es bueno y es la fortaleza que nunca se quebranta. Pero sobre toda las cosas, por ser ejemplos de vida en mi vida y sin pecar de adulación, ejemplos de vida para cada uno de los miembros de mi familia, porque si hablamos de mujeres pilares de unidad, fortaleza, sabiduría y amor, seguramente llevarían sus nombres...a mis dos abuelitas Mirna Violeta Sánchez Samayoa y María Aura Estrada Medina.

ÍNDICE

Prólogo	1
<u>CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN</u>	
1.1 Introducción	3
1.2 Marco Teórico	5
1.3 Supuesto hipotético	28
<u>CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</u>	
2.1 Selección de la muestra	30
2.2 Estrategia Metodológica	
2.3 Técnicas y procedimientos de trabajo	31
2.4 Instrumentos de recolección de datos	32
<u>CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</u>	
3.1 Presentación de Análisis y Resultados	34
3.2 Vaciado de Información de Resultados	
3.2.1 Datos Obtenidos a través de la guía de observación	
3.2.2 Datos obtenidos a través de la ficha inicial.....	37
3.3 Análisis Global	43
<u>CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	
4.1 Conclusiones	48
4.2 Recomendaciones	50
Bibliografía	52
Anexos	54
Resumen	

PRÓLOGO

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro, este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo y se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar si hay una actitud violenta repetitiva.

La mujer sobreviviente de violencia intrafamiliar es cualquier mujer considerada cónyuge del agresor o que haya convivido de alguna manera con él; así podría ser un conviviente actual o ex pareja, entre padres de un hijo en común o hacia un pariente, además es importante destacar que de la violencia intrafamiliar la forma de maltrato más común es de los hombres hacia las mujeres. Los actos considerados como parte de la violencia intrafamiliar son golpes o incidente graves, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de actividades, abuso sexual, aislamiento, prohibición de trabajar fuera de casa, abandono afectivo, humillación y no respeto de opiniones. Todos estos tipos de maltratos se pueden clasificar en físicos, psicológicos, sexuales y económicos.

Es así como en Guatemala se debe comenzar a implementar modelos de psicoterapia de apoyo, enfocados a nuestro contexto social, ya que por sus características su implementación tiene mayor accesibilidad a la población, siendo en su mayoría mujeres que buscan mejorar su salud mental, pero que en la generalidad de los casos no cuentan con los recursos para acceder a un proceso terapéutico extensivo, por lo que si logran tener algunos contacto con el proceso terapéutico, este debe brindarle desde el principio soporte y reforzamiento de sus defensas. Y es con ello que surge la necesidad de los servicios psicológicos que cada vez es un fenómeno que demanda la población con mayor frecuencia por lo que se busca mejor cobertura cumpliendo con calidad prontitud y eficacia en la atención psicológica, por lo que la psicoterapia de apoyo es una de las técnicas más apropiadas a las exigencias de la población, debido a que se empiezan a observar resultados en un tiempo breve,

en la actualidad los profesionales de la psicoterapia comparten la creciente preocupación por el empleo de formas cada vez más eficaces de intervención, en virtud del costo social y económico que implica otro tipo de tratamientos.

Por eso el siguiente trabajo se interesa por identificar los aspectos positivos de la psicoterapia de apoyo en el tratamiento para la recuperación y establecimiento de la salud mental, validando la eficacia de la psicoterapia de apoyo por medio de la aplicación del protocolo establecido por la institución, conociendo cuales son las consecuencias generadas en las mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar, con el fin de ofrecer asistencia psicológica accesible.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La violencia contra la mujer es vista en todos los países del mundo como una violación generalizada de los derechos humanos, una de las consecuencias de esta, es no lograr una equidad de género. La sociedad guatemalteca ha estado luchando contra la violencia hacia las mujeres y sus consecuencias, encontrándose un fuerte compromiso de algunos organismos no gubernamentales para empoderar a las mujeres que son violentadas y que buscan salir de dicha situación. La violencia constituye una violación de los derechos humanos y de libertad fundamental, impide total o parcialmente a la mujer gozar de dichos derechos; constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desigual entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre. Los derechos a lo largo de la historia nunca han sido iguales, el poder patriarcal ha regido el comportamiento, derechos y obligaciones que se deben tener como mujer.

La violencia es un factor precipitante que provoca inestabilidad emocional, inseguridad, miedo, ansiedad, angustia, frustración, etc., que afecta la salud mental de la mujer guatemalteca, y tomando en cuenta, la extrema pobreza, la falta de tiempo, y los escasos recursos, para acceder a una intervención psicológica apropiada, es aquí donde se debe tomar en cuenta que es de mayor utilidad emplear una terapia que desde el inicio comience a generar un soporte en el individuo y emplear una técnica que tome en cuenta las necesidades básicas propias de nuestra sociedad y en especial de las mujeres, buscando la estabilidad emocional y creando una conciencia de género la cual designa la claridad perceptiva, la acción y compromiso de todos de cambiar las condiciones sociales y personales que limitan y desvalorizan a las mujeres, impidiéndoles su adecuada realización.

La mujer guatemalteca que vive violencia, suele presentar los siguientes síntomas; inestabilidad emocional, depresión, inseguridad, miedo, ansiedad, angustia, frustración, etc., afectando directamente su salud mental. Si a ello se le agrega; el desconocimiento de los servicios psicológicos que le puedan ayudar, y es con esto que se ve la necesidad de emplear una terapia que desde el inicio comience a generar un soporte en la persona. Un método que emplee técnicas que tomen en cuenta las necesidades básicas propias de la sociedad y en especial de las mujeres. Es por eso que en los últimos años ha surgido un aumento en el interés por el abordaje psicoterapéutico, como demanda de una sociedad que vive dentro de un ambiente de violencia, lo cual ha ido generando un desequilibrio de la salud mental en la población guatemalteca, especialmente en la mujeres; *"según estadísticas, una de cada cuatro mujeres será violada, golpeada, obligada a tener relaciones sexuales u otro tipo de abuso a lo largo de su vida,"*¹ es decir una de cada cuatro mujeres que conocemos vivirá algún tipo de violencia, lo cual está afectando a nuestra sociedad en todos sus ámbitos.

La intervención de la psicoterapia de apoyo es eficaz en mujeres que han sufrido un evento traumático como ser víctimas de violencia intrafamiliar, y que desean recuperar su salud mental, pues desde el principio de la terapia se busca reforzar las defensas y su objetivo primordial a lo largo de la terapia es el incrementar la autoestima de la mujer, por lo que las dificultades del tiempo o el costo es menor al de otras terapias extensivas. No se debe olvidar que en la actualidad la mujer guatemalteca, se maneja dentro de una sociedad que le exige desenvolverse en todos los ámbitos de la mejor manera, por lo que mantener su salud mental equilibrada es un requisito necesario e indispensable, pues debe de tener la capacidad de mantener, preservar y equilibrar los conflictos y dar con ello una respuesta apropiada para lograr incorporarse de forma efectiva en las actividades de su vida cotidiana.

¹ Reportaje, 25 de Noviembre Día internacional contra la violencia hacia la mujer ONU 2005.

1.2 Marco Teórico

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 la amenaza de algún peligro en los diferentes ámbitos (casa, calle, escuela, trabajo).

El fenómeno de violencia, física, emocional y sexual ponen en riesgo la integridad y la vida de las personas que la enfrentan, en el caso de las mujeres muestran que existe mayor incidencia de violencia en su contra tanto dentro del círculo familiar como en otros espacios.

En los últimos años ha surgido un aumento en el interés por el abordaje psicoterapéutico, como demanda de una sociedad que vive dentro de un ambiente de violencia, lo cual ha ido generando un desequilibrio de la salud mental en la población guatemalteca, especialmente en la mujeres; ya que según estadísticas, una de cada cuatro mujeres será violada, golpeada, obligada a tener relaciones sexuales u otro tipo de abuso a lo largo de su vida.² Esto quiere decir que el sólo hecho de ser mujer es una exposición a ser violentada en cualquier ámbito de la vida.

El termino violencia contra la mujer en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer se entiende como: *"todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada"*,³ es por eso que la violencia contra la mujer reviste las más variadas formas que van desde el abuso psicológico hasta la muerte.

² Reportaje, 25 de Noviembre Día internacional contra la violencia hacia la mujer ONU 2005.

³ Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Artículo 1. 2005.

Todas y cada una de estas formas de violentar a la mujer, producen deterioro de la salud mental, la cual entendemos como, *"un proceso dinámico, continuo, multidimensional, de bienestar, realización, entusiasmo por la vida, igualdad de oportunidad y armonía con el entorno, con la flexibilidad para asumir cambios y transiciones, en un efecto social que trasciende el ámbito individual, dando así un resultado de asociación con los/as otros, con la obtención de metas individuales y colectivas compatibles con la justicia así como el establecimiento y la preservación de condiciones de igualdad"*⁴, es por ello que las mujeres buscan el apoyo psicológico para así poder lograr reestablecer su salud mental.

La violencia es un factor precipitante que provoca en su mayoría inestabilidad emocional, depresión, inseguridad, miedo, ansiedad, angustia, frustración, etc., que afectan a la salud mental de la mujer guatemalteca, y tomando en cuenta, la extrema pobreza, la falta de tiempo y los escasos recursos para acceder a una intervención psicológica extensiva; es en donde llega hacerse de mayor utilidad emplear una terapia que desde el inicio comience a generar un soporte en la persona, y emplear técnicas que tomen en cuenta las necesidades básicas propias de la sociedad y en especial de las mujeres, busca reducir los síntomas, y aumentar la estabilidad emocional, la autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas.

Los antecedentes de la violencia intrafamiliar, hablan de una raíz cultural histórica, en donde durante mucho tiempo la sociedad ha sido machista, el hombre ha creído que tiene el derecho primario a controlar, a disciplinar con severidad, e incluso a abusar de la vida de la mujer y de los hijos, ha sucedido bajo la apariencia del rol económico del hombre, proveedor de la alimentación. Otra causa es la cultura actual, el cual presente a la sociedad un modelo que refuerza el uso de la fuerza para resolver los problemas. Por eso el abusador

⁴ Tuber Silvia, **Mujer y Calidad de Vida. Morbilidad Mental Diferencial**. Barcelona, 1991. p. 118 y 129.

usa la fuerza física, para mantener el poder y el control sobre la mujer, porque ha aprendido que la violencia es efectiva para obtener el control.

La violencia doméstica ocurre en todos los niveles de la sociedad, no solamente en las familias de escasos recursos, sino también en las familias poderosas económicamente. También los medios de comunicación juegan un papel importante; en la televisión la violencia es glorificada, los estereotipos que nos presentan son de violencia sexual. Cuando un marido por la fuerza tiene relaciones sexuales con su esposa, eso se llama violencia sexual, porque la mujer también tiene derecho a decir que no y en ocasiones los medios no lo presentan de esta forma.

En muchos casos, también la violencia doméstica está íntimamente relacionada con el alcohol y las drogas, cuando se ingieren bebidas alcohólicas o se usa cualquier droga o estupefaciente, el ser humano tiende a ser más agresivo, esto no quiere decir que por el simple hecho de ingerir licor el hombre pueda ser agresivo hay hombres que son agresivos con y sin alcohol, es por ello que la agresividad, el instinto sexual, quedan sin control, entonces viene el golpear a la mujer y a los hijos bajo el efecto del alcohol y el abusar de la mujer sexualmente. El 50% de los casos (que se conocen) de abuso sexual entre los hijos, es entre personas alcohólicas o adictas. Los recuerdos, los valores, los consejos, cuando se usa o abusa del alcohol o de drogas, no funcionan y viene la violencia doméstica.

A pesar de la llamada "liberación femenina", todavía hay hombres que consideran a esposa e hijos como objetos de su propiedad. Por eso se creen con el derecho a descargar sobre ellos su frustración o malhumor maltratándolos a su antojo. Se da con frecuencia que quienes en la niñez fueron testigos de violencia entre sus padre, repiten la misma conducta cuando llegan a la adultez, aprendiendo que los problemas y conflictos se afrontan con la fuerza bruta. Ese aprendizaje negativo se arraiga tanto que muchas veces pasa de generación en generación, si a esto se añade la "glorificación" de la violencia en

los medios de comunicación, se podrá entender el por qué muchos seres humanos recurren a la violencia, a veces con una frialdad que asusta más que el mismo acto violento.

Existen varios tipos de violencia intrafamiliar entendiéndose esta como el acto u omisión único o repetitivo consistente en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia en relación de poder en función del sexo, edad o la condición física, en contra de otro integrante de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra. Entre las formas de violencia mas comunes se encuentran:

La violencia verbal: se refiere a, insultos, gritos, palabras hirientes u ofensivas, descalificaciones, humillaciones, amenazas, piropos que causen molestia, etcétera.

La violencia psicoemocional: son aquellas actitudes que dañan la estabilidad emocional, disminución o afectación de la personalidad; son muy difíciles de medir pero pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, etc. Asimismo, todo acto realizado con la intención de causar daño moral.

La violencia física: son aquellos actos de agresión intencional en la que se utiliza cualquier parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia, con la finalidad de sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de otra persona, generalmente más débil, encaminado a su sometimiento y control. Incluye los empujones, bofetadas, puñetazos, puntapiés, etcétera. Este tipo de violencia muchas veces deja cicatrices, enfermedades que duran toda la vida, lesiones leves y/o severas e incluso puede causar la muerte.

La violencia económica: es el castigo a través del control del dinero o de los bienes materiales. Es una de las formas más sutiles de violencia.

La violencia patrimonial: es cualquier acción u omisión que implique perjuicio, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos, destinados a satisfacer necesidades que conlleven un riesgo de daño inminente en la salud física o psíquica o la vida de algún miembro del grupo familiar, con ello se entiende que la violencia patrimonial es aquella que está dirigida contra nuestros bienes y pertenencias, por ejemplo: que nos destruyan nuestra ropa, que escondan nuestra correspondencia o documentos personales, que nos quiten el salario, que nos vendan o destruyan los enseres domésticos, en fin, que dispongan de nuestros bienes sin nuestro consentimiento.

La violencia sexual: es toda aquella conducta reiterada por acción u omisión de connotaciones sexuales, cuyas formas de expresión dañan la intimidad de la persona, vulneran su libertad y afectan su desarrollo psicosexual como:

- Prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor.
- Exhibición de genitales sin consentimiento del espectador.
- Tocamientos íntimos o roces sin el consentimiento de la persona.
- Penetración sin consentimiento por la boca, vagina o ano.

El maltrato continuo genera en la mujer un proceso patológico de adaptación denominado "Síndrome de la mujer maltratada". Este síndrome se caracteriza por:

Indefensión aprendida: Tras fracasar en su intento por contener las agresiones, y en un contexto de baja autoestima reforzado por su incapacidad por acabar con la situación, la mujer termina asumiendo las agresiones como un castigo merecido.

Pérdida del control: Consiste en la convicción de que la solución a las agresiones le son ajenas, la mujer se torna pasiva y espera las directrices de terceras personas.

Baja respuesta conductual: La mujer decide no buscar más estrategias para evitar las agresiones y su respuesta ante los estímulos externos es pasiva. Su aparente indiferencia le permite auto exigirse y culpabilizarse menos por las agresiones que sufre pero también limita de capacidad de oponerse a éstas.

Identificación con el agresor: La víctima cree merecer las agresiones e incluso justifica, ante críticas externas, la conducta del agresor. Es habitual el "Síndrome de Estocolmo", que se da frecuentemente en secuestros y situaciones límite con riesgo vital y dificulta la intervención externa. Por otra parte, la intermitencia de las agresiones y el paso constante de la violencia al afecto, refuerza las relaciones de dependencia por parte de la mujer maltratada, que empeoran cuando la dependencia también es económica.

Al principio de la mayoría de las relaciones es difícil que aparezca algún tipo de violencia, durante este período se muestra un comportamiento positivo, cada miembro de la pareja muestra su mejor faceta. En la dinámica de la violencia Intrafamiliar existe un ciclo⁵, que pasa por tres fases:

Fase 1. Acumulación de tensión.

A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el estrés. Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos reprimiendo el sentimiento de ira, para luego descargarlo hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas. El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia.

⁵ Dra. Leonor Walker. **Sentir, pensar y enfrentar la violencia**. CMF. San Jose Costa Rica, 1997.

La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los niños más silenciosos, etc. El abuso físico y verbal continúa, la mujer comienza a sentirse responsable por el abuso. El agresor se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer (cómo se viste, adónde va, con quién está, etc.), trata de aislar a la víctima de su familia y amistades; esta fase difiere según los casos, la duración puede ser de semanas, días, meses o años, se va acortando con el transcurrir del tiempo.

Fase 2. Episodio agudo de violencia.

Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas. El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consciente sobre qué parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer, como resultado del episodio, la tensión y el stress desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida.

Fase 3. Etapa de calma, arrepentimiento, luna de miel o etapa amorosa.

Se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño. En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro, actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, etc. Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente. A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo, luego de un tiempo se vuelva a la primera fase y todo comienza otra vez.

El hombre agresor no se cura por sí solo, debe tener un tratamiento, si la esposa permanece junto a él, el ciclo va a comenzar una y otra vez, cada vez con más violencia. A pesar de que muchas de estas mujeres solicitan ayuda después de un largo tiempo de estar atravesando las agresiones, otra parte se enfrenta a circunstancias de la vida inesperadas y al menos todas por un momento atravesaron la misma experiencia. A estas circunstancias en la vida de las mujeres, pueden ser tomados como momentos de crisis.

A lo largo de la vida de todos los seres humanos se presentan una serie de sucesos que llevan a enfrentar un estado emocional de tal modo que, de no ser resuelto adecuadamente arrojaría a un desequilibrio total, conocido como crisis. Este término es definido como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

Algunas de las crisis no se limitan directamente al proceso natural de maduración; muchas son completamente impredecibles. La pérdida de un familiar en un accidente, violación, secuestros, violencia intrafamiliar, etc. Son sucesos conocidos como crisis circunstanciales⁶. La característica sobresaliente de estas crisis es que el suceso es precipitante y tienen poca o ninguna relación con la edad del individuo o etapa del desarrollo en el curso de la vida.

Las crisis circunstanciales pueden afectar virtualmente a cualquiera sin importar el momento. Las características principales de las crisis circunstanciales son:

1. Trastorno repentino: En tanto que los problemas, por lo general, se forman en algunos años, las crisis circunstanciales parecen afectar desde ninguna parte, a todo desde el mismo tiempo.

⁶ Slaikou Kart A., *Intervención en Crisis. Editorial el Manual Moderno, S.A. México, D.F 1988. Págs. 48 y 49.*

2. Lo inesperado: En tanto que los individuos pueden anticipar algunas transiciones de la vida, pocas están preparadas para, o creer que, les puede ocurrir una crisis circunstancial. La mayor parte piensa "le sucederá a alguien más".
3. Calidad de urgencia: Puesto que muchas de las crisis circunstanciales amenazan el bienestar físico y psicológico, con frecuencia se inician como urgencias que requieren de acción inmediatas. (Al menos esto se esperaba que sucediera).
4. Impacto potencial sobre comunidades completas: Algunas crisis afectan a un gran número de personas simultáneamente, necesitando intervención de grandes grupos en un periodo relativamente corto.
5. Peligro y oportunidad: En tanto que el peligro puede ser la principal señal de las crisis circunstanciales debemos recordar que de la desorganización que sobreviene, se inicia en forma casual alguna forma de reorganización. En principio se vislumbra, que el crecimiento resultante de algo tan traumático como un ataque físico o una violación pueden parecer demasiado improbables. Sin embargo, desde que suceden estos sucesos se crean nuevos métodos de enfrentamiento y proporcionan la ocasión para examinar y reelaborar problemas personales no resueltos en el pasado.

Una crisis es también un momento en la vida de un individuo, en el cual debe enfrentar, de manera impostergable, una situación de conflicto de diversa etiología, la cual es incapaz de resolver con sus mecanismos habituales de solución de problemas, debido a que el sujeto presenta una pérdida de control emocional, se siente incapaz e ineficaz y está bajo la presión del tiempo para resolver el conflicto.

Una persona que atraviesa por un estado de crisis se encuentra en una etapa vivencialmente importante para continuar el curso de su vida, no importa qué tipo de crisis sea, el evento es emocionalmente significativo e implica un

cambio radical en su vida. El individuo enfrenta un problema ante el cual sus recursos de adaptación, así como sus mecanismos de defensa usuales no funcionan, el problema rebasa sus capacidades de resolución y por lo mismo se encuentra en franco desequilibrio, como resultado de todo esto la persona experimenta una mayor tensión y ansiedad, lo cual la inhabilita aún más para encontrar una solución.

La intervención⁷ llevada a cabo por los profesionales de la Salud_Mental, puede ofrecer una ayuda inmediata para aquellas personas que atraviesan por una crisis y necesitan restablecer su equilibrio emocional. Se pueden utilizar algunos principios de intervención en crisis utilizados en la terapia de emergencia, perteneciente a la psicoterapia de apoyo:

- 1. Oportunidad:** Con tiempo limitado, es el tratamiento que se elige en situaciones de crisis; el proceso de ayuda para que las personas puedan recuperar el equilibrio después del incidente puede tomar en promedio de 1 a 6 semanas. Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona como para su familia, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso. El énfasis en la oportunidad se calcula para reducir el peligro y, al mismo tiempo, para capitalizar la_motivación del paciente para hallar un nuevo planteamiento para enfrentarse con las circunstancias de la vida.
- 2. Metas:** Ayudar a la persona a recuperar un nivel de funcionamiento equilibrado que tenía antes del incidente que precipitó la crisis o potencialmente creativo que le permita superar el momento crítico.
- 3. Valoración:** Es importante que la valoración abarque tanto la fortaleza como la debilidad de cada una de los sistemas implicados en la crisis. La información acerca de qué está vulnerable en la

⁷ Informe mundial de la salud 2001: "Salud mental: una nueva comprensión, una nueva esperanza" Organización Mundial de la Salud, 2001.

vida de una persona se complementa con la información acerca de qué es aún funcional. Las fuerzas y recursos sociales pueden y deben utilizarse para ayudar a una persona a arreglárselas con la crisis. (Conductual, Afectiva, Somática, Interpersonal y Cognitiva).

No se puede dejar de tomar en cuenta los cinco componentes de los primeros auxilios emocionales:

1. Realización del contacto psicológico: Se define este primer contacto como empatía o "sintonización" con los sentimientos de una persona durante una crisis. La tarea primaria es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica cualquiera que sea el entendimiento que surja.

Se debe invitar a la persona a hablar, escuchar lo mismo de lo que paso y la reacción de la persona ante el acontecimiento, establecer lineamientos reflexivos, y así cuando los sentimientos están presentes de manera obvia. Existen varios objetivos para la realización del primer contacto psicológico, el primero es que la persona sienta que la escuchan, aceptan, entienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad; el contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto.

2. Analizar las dimensiones del problema: La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis. La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de "quién, qué, dónde, cuándo, cómo"; se requiere saber quién está implicado, qué pasó, cuando, etc. El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son las eventuales

dificultades para la persona y su familia; por ejemplo: las necesidades que puede tener un adolescente para pasar la noche o la semana, después de haberse fugado de la casa.

3. Sondear las posibles soluciones: Se refiere a la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa. Esto es llevar a la persona en crisis a generar alternativas, seguido de otras posibilidades. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular.
4. Asistir en la ejecución de pasos concretos: Involucra ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta, el objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación. El interventor tomará una actitud facilitadora o directiva en la ayuda al paciente para tratar con la crisis.
5. Seguimientos para verificar el progreso: Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara o por teléfono. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.

Y es aquí en donde la psicoterapia de apoyo toma la importancia debida, ya que con mujeres que han sido violentadas, el servicio de salud mental facilita el tratamiento de innumerables pacientes que quieren sentirse mejor, que desean que las circunstancias de su vida sean diferentes, que se sienten ratificados por disponer de una persona inteligente y comprensiva que les escucha.

Es por ello que cuando se habla de un acompañamiento; este es de índole inmediata, se percibe que la intervención debe darse en el momento, con la visión de que la persona necesita apoyo, orientación y guía en ese instante. Cada sesión es percibida como única. Su objetivo es el equilibrio emocional y bienestar de la persona lo más pronto posible. No hay un diagnóstico ni plan a largo plazo.

Se habla de mujeres sobreviviente, esto enmarca la filosofía de apoyo, pues no se consideran pacientes, ni clientes son mujeres que requieren de un acompañamiento en ese momento de su vida. Son sobrevivientes porque han podido enfrentar una serie de actos violentos en su vida día con día con estrategias propias que resultan insuficientes a la experiencia vivida, pues se encuentran inmersas en un círculo de violencia del cual se hace más difícil salir con el tiempo.

La personas que buscan ayuda para poder enfrentar esta violencia, y sólo les es posible un tratamiento de duración limitada, como sucede cada vez con más frecuencia, es el modelo de la psicoterapia de apoyo el probablemente el más adecuado.

"La psicoterapia de apoyo, aplica la intervención del terapeuta sobre lo que debe decir, basándose en el desarrollo de la personalidad y la formación de síntomas, ya que estos guían al terapeuta a la hora de determinar el enfoque de una conversación. El estilo es dialogado, emplea medidas directas para reducir los síntomas y mantener, restaurar o mejorar la autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas".⁸ Pero principalmente las técnicas de la terapia de apoyo se centran en aumentar la autoestima del paciente, durante todo el proceso, por medio del diálogo, lo cual, aun se cuente con una sesión única, le brinde el soporte necesario a la persona, por lo que es de suma

⁸ Pinsker Henry, **Introducción a la Psicoterapia de Apoyo**. Bilbao: Editorial Desclee, 2002. p. 18.

importancia brindarle atención integral a cada una de las mujeres que atraviesan por este episodio: atención legal, médica, social y psicológica. Es aquí en donde entra nuestra propuesta de trabajo en el ámbito psicológico, la aplicación de la psicoterapia de apoyo como metodología de intervención.

La psicoterapia de apoyo difiere del tratamiento exploratorio o expresivo en importantes consideraciones técnicas:

- El estilo es dialogado.
- La relación paciente –terapeuta es de naturaleza real y generalmente no se analiza.
- Normalmente se apoyan las defensas, a menos que sean desadaptativas.
- La adquisición del *insight* no conforma un objetivo importante.
- Se realizan esfuerzos para minimizar la frustración y la ansiedad en la terapia.

La terapia de apoyo emplea medidas directas para reducir los síntomas y para mantener, restaurar o mejorar la autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas.

La autoestima implica sensación de eficacia, confianza, esperanza y auto respeto. Las funciones del ego incluyen la relación con la realidad, el pensamiento, la formación de defensas, la regulación del afecto, la función sintética y algunas otras mencionadas en otros escritos. Las habilidades adaptativas son acciones vinculadas con un funcionamiento efectivo. El límite entre las funciones egoicas y las habilidades adaptativas no está definido de forma concisa. La evaluación de los eventos, por parte del paciente, conforma una función del ego; la acción que emprende con base a dicha evaluación constituye una habilidad adaptativa. Se debe tomar en cuenta que en la mayor parte de los pacientes severamente alterados debe considerarse los trastornos en las funciones egoicas. Con los pacientes más saludables, la función egoica

conforma una preocupación secundaria; el énfasis se sitúa sobre las habilidades adaptativas.

El contenido de las sesiones terapéuticas es más probable que implique atender las relaciones, actitudes, sentimientos y con frecuencia centrarse en descubrir como se ha perpetuado los patrones que anteriormente tenían sentido, cuando ya no cumplen ningún propósito funcional. Este es conocido muchas veces como componente expresivo, por lo que con pacientes más saludables el tratamiento presenta un cariz expresivo de apoyo.

Cuando el paciente está siendo tratado mediante la terapia de apoyo, la mayor parte de las veces se refiere a un modelo de terapia de apoyo expresivo. Es por ello que la psicoterapia de apoyo no asume que los beneficios provendrán de una mayor madurez, del insight o de la resolución de un conflicto intrapsíquico. El pasado debe estudiarse con detalle con el fin de entender por que el paciente se siente de esa manera. Esto no quiere decir que el conocimiento del pasado sea la absolución que permite proseguir con la conducta desadaptativa una vez que esta ha sido reconocida. El terapeuta siempre mantiene en mente la autoestima, expresa palabras de elogio siempre que sean apropiadas y a menos que exista una razón específica para obrar de otro modo, toma medidas para reducir la ansiedad y frustración con la que se presenta el paciente.

Al hablar de las funciones del ego se refiere a personas más alteradas y deterioradas que presentan a menudo defectos importantes en las funciones del ego, utilizando este término de forma practica y no como expresión de una posición teórica, se debe tomar en cuenta de que a pesar de que se necesita un trastorno mayor para que se vean alteradas las funciones del ego, de igual forma no se deben dejar por un lado en los casos de violencia intrafamiliar, ya que generalmente la persona no busca ayuda hasta que los eventos se

presentan de forma recurrente o las agresiones ya son severas. Por lo que debemos tomarlas en cuenta durante el proceso.

La función egoica es un concepto que llega a partir de los estudios de la mente, no de la función cerebral. Entre ellas se encuentran:

1. El contacto con la realidad: Se refiere cuando muchos pacientes presentan percepciones patológicas persistentes, tales como delirios, ideas de referencia o alucinaciones auditivas. El terapeuta debe enfatizar las tácticas adaptativas y no la falsedad de la percepción, cuando el síntoma no se ve reducido, el terapeuta debe emplear la rutina denominada "seguimiento del paciente", que implica la revisión continua de los síntomas existentes y la búsqueda persistente de la causa, lo cual fomenta que algunos pacientes no empeoren y a otros los ayuda a incrementar gradualmente su control. Dentro de los tratamientos más breves es posible y valioso ocuparse de los significados de los síntomas de la vida cotidiana, la mayor parte de las personas que padecen delirios se sienten víctimas pasivas. La inacción se encuentra, en general, en sintonía con el ego. la gente sufre de delirios persistentes acepta la estabilidad. Cuando una persona que sufre delirios inestables, lograr el autocontrol para mantenerse fuera del problema se convierte en la meta de la terapia.
2. El Trastorno del proceso de pensamiento: Menciona las formas más severas, son fáciles de reconocer pero difíciles de confrontar, como cuando el paciente parece carecer de razonamiento. La unión extraña de ideas, los fragmentos de ideas sin referentes y el uso idiosincrásico de palabras, con

frecuencia junto con significados simbólicos, contribuyen a lo que el DSM denomina incoherencia. El primer paso para enfrentarse a este paciente es establecer el propósito de no persistir solicitando que se explique, una vez que quede claro que eso es imposible. El segundo paso es escuchar hasta que se reconozcan los patrones, después puede formularse conjeturas sobre el significado, ser entendido es beneficioso para la autoestima y promueve el desarrollo de la relación terapéutica, así que realizar un esfuerzo por entender a un paciente incomprensible es reforzante.

Una persona que fusiona ideas es generalmente incapaz de jerarquizar o tomar decisiones con sentido común, la vida cotidiana es abrumadora y la tarea del terapeuta es educar al paciente sobre el problema y las estrategias para reducir el impacto.

3. La Regulación de la actividad y el afecto: Se refiere normalmente a que la gente puede modular su actividad y reacciones afectivas, puede interrumpir lo que está haciendo y empezar una cosa distinta, la incapacidad para iniciar la acción puede ser una manifestación de una depresión o de una inhibición defensiva y la incapacidad para detenerse. Cuando se habla de la función sintética se refiere a lograr una organización mejor, jerarquizando; haciendo primero lo más importante, pensando en lo que es más básico y no en lo superfluo. Si se logra que el paciente organice y establezca prioridades puede aliviar significativamente la ansiedad que ve sobrepasada por las preocupaciones, nueva información, planes o instrucciones.

4. Habilidades adaptativas: Es cualquier cosa que hace una persona para ser eficaz, como se las arregla en los eventos cotidianos. En el acercamiento directo en la psicoterapia de apoyo se emplea medidas directas para mantener, restaurar o mejora las habilidades adaptativas. Deben tratarse un amplio rango de habilidades básicas, actividades cotidianas e interacciones sociales habituales. La mayoría de personas se beneficiaran más del aprendizaje de nuevas habilidades que de asumir de forma directa consejos.

El terapeuta se ocupa de la autoestima, la función egoica y las habilidades adaptativas y del proceso de tema de discusiones sin decirle al paciente que opción escoger, para ello el terapeuta puede utilizar:

a) El ensayo y anticipación: se refiere al consejo anticipatorio es una técnica que posibilita que el paciente pase de forma hipotética por situaciones nuevas, considerando eventos y modos de reaccionar a estos. Esto permite que el paciente logre familiarizarse con el contexto del futuro evento, reduciendo parte de la ansiedad anticipatorio asociada con el. El consejo anticipatorio puede proteger a un paciente de los sentimientos injustificados de fracaso. Al mismo tiempo puede ser fundamentado para ayudar a un paciente a afrontar lo impensable, o el ensayo adicional: permite que el paciente se desenvuelva de formas más apropiada o incluso que idee formas de participar en futuros eventos, añadiéndose así a su repertorio de habilidades adaptativas. El consejo anticipatorio es empleado en la fase inicial de la terapia con los pacientes que tengan más probabilidades de desertar.

La psicoterapia de apoyo pretende lograr que la gente se sienta mejor sin ser cambiada, tratamiento que aspira mejorar el funcionamiento sin modificar la personalidad y trata de mantener el *equilibrio* evitando el deterioro o la recaída.

En la actualidad a aumentado el numero de personas que solicitan la intervención psicológica en los centros de salud o clínicas del estado, sin embargo son personas que necesitan una intervención de emergencia o la mayoría de veces corta, ya que no llevan a cabo un proceso terapéutico extensivo y que no buscan un cambio de personalidad, la gente funcional considera automáticamente las alternativas e intenta alcanzar soluciones para los problemas. El mensaje debería ser que una acción es correcta si es lo que quiere hacer el paciente y si ha sido elegido tras considerar las alternativas, así como las posibles consecuencias.

No se debe olvidar que en la mayoría de los casos de violencia intrafamiliar, la búsqueda de ayuda es tardía y no en el momento en el que se presta dicha situación, dado que en nuestra sociedad se vive una cultura de silencio por parte de las mujeres, en donde es desaprobado luchar y exigir el cumplimiento de sus derechos, y si se llega a romper el silencio el estado no cuenta con programas nacionales de atención psicoterapéutica, sino son referidas a instituciones no gubernativas, las cuales no cuentan con los recursos económicos necesarios para brindar atención psicológica de forma individual a cada una de las sobrevivientes.

Dentro de la estructura social se omiten los beneficios que pueden llegarse a obtener durante esta practica, por lo que se debe buscar, la solución más apropiada para nuestra población, una psicoterapia que de ser necesario refuerza a la persona en una sola sesión o en un tiempo corto, ya sea por la situación económica, escasez de tiempo, ausencia de información o recursos aplicativos a su alcance, en donde en especial a las mujeres es a quienes se le dificulta en mayor grado acceder a un servicio de salud integral.

Las técnicas a utilizar son específicas en la psicoterapia de apoyo, y al mismo tiempo elementos familiares en el ámbito cotidiano de la conversación. Se utilizan solícitamente para alcanzar los objetivos de la terapia; cuando prevalece el modelo de apoyo clínico, se encuentran alerta ante la posibilidad de utilizarlas apropiadamente, entre estas técnicas se encuentran:

- b) Aliento y reforzamiento: el aliento puede incluir el alivio, la alabanza, los comentarios empáticos y los reforzamientos sutiles, que generalmente forman parte de una conversación entre dos personas que se comprenden. La alabanza es el término popular de lo que técnicamente se caracteriza como "reforzamiento". Mientras que el elogio y la admiración en general son positivos para la autoestima, el reforzamiento es especialmente importante cuando se encuentran implicadas nuevas conductas o respuestas.
- c) Tranquilizar: el mejor mensaje tranquilizador se basa en aquello que el paciente ya ha demostrado que puede hacer.
- d) Reestructuración: es una técnica cognitiva que puede emplearse para ayudar al paciente con sus emociones dolorosas prolijas o esquivas, o con las auto-referencias negativas, y así aumentar su autoestima. Etiquetar un problema, puede constituir una forma de reestructuración, puede enfocarse una parte del problema en vez de su totalidad. Se emplea para aumentar la autoestima.
- e) Absolución: como se percibe a menudo al terapeuta como una autoridad poderosa, cuando este brinda un mensaje de tranquilidad, el paciente puede vivirlo como una absolución, eliminando así la culpa o la obligación.

- f) Racionalización: técnica que utiliza la justificación mediante argumentos de tipo racional. De una conducta que tiene origen más profundo.

- g) Exhortación: infundir animo de una forma vigorosa, conforme un tipo de consejo. El exhortar a actuar solo tiene sentido cuando es completamente probable que el paciente sea capaz de hacerlo.

- h) Aconsejar y Enseñar: aconsejar es una forma de recomendar una línea de acción, el consejo puede ser relevante si se aspira. Esta será cambiada de Aconsejar y Enseñar a Fomentar, ya que la utilización de las mismas se llevara a cabo bajo el control y protocolo establecido en GGM, el cual se respalda en fomentar cualquier actitud, comportamiento o decisión tomada por la persona y en ningún momento aconsejar y/o enseñar las manera en la cual debe desenvolverse.

Los antecedentes de la violencia intrafamiliar, hablan de una raíz cultural histórica, en donde durante mucho tiempo la sociedad ha sido machista, el hombre ha creído que tiene el derecho a controlar, a disciplinar, e incluso a abusar de la vida de la mujer y de los hijos, ha sucedido bajo la apariencia del rol económico del hombre, proveedor de la alimentación. Otra causa es la cultura actual por el modelo presente de la sociedad el cual está reforzando el uso de la fuerza para resolver los problemas. Por eso el abusador usa la fuerza física, para mantener el poder y el control sobre la mujer, porque ha aprendido que la violencia es efectiva para obtener el control.

El fenómeno de violencia, física, emocional y sexual ponen en riesgo la integridad y la vida de las personas que la enfrentan, en el caso de las mujeres muestran que existe mayor incidencia de violencia en su contra tanto dentro del círculo familiar como en otros espacios. Esto quiere decir que el sólo hecho de ser mujer es una exposición a ser violentada en cualquier ámbito de la vida.

Es por ello que las mujeres buscan el apoyo psicológico para así poder lograr reestablecer su salud mental.

En la dinámica de la violencia Intrafamiliar existe un ciclo, que pasa por tres fases, la acumulación de tensión, el episodio agudo de violencia y por último la etapa de calma, arrepentimiento, luna de miel o etapa amorosa. A estas circunstancias en la vida de las mujeres, pueden ser tomados como momentos de crisis. Que a lo largo de la vida en todos los seres humanos se presentan una serie de sucesos que llevan a enfrentar un estado emocional de tal modo que, de no ser resuelto adecuadamente arrojaría a un desequilibrio total, conocido como crisis.

Una crisis es también un momento en la vida de un individuo, en el cual debe enfrentar, de manera impostergable, una situación de conflicto de diversa etiología, la cual es incapaz de resolver con sus mecanismos habituales de solución de problemas, debido a que el sujeto presenta una pérdida de control emocional, se siente incapaz e ineficaz y está bajo la presión del tiempo para resolver el conflicto.

Una persona que atraviesa por un estado de crisis se encuentra en una etapa vivencialmente importante para continuar el curso de su vida, no importa qué tipo de crisis sea, el evento es emocionalmente significativo e implica un cambio radical en su vida. Y es en este momento donde la psicoterapia de apoyo toma la importancia debida con mujeres que han sido violentadas, es por ello que cuando se habla de un acompañamiento; este es de índole inmediata, se percibe que la intervención debe darse en el momento, con la visión de que la persona necesita apoyo, orientación y guía en ese instante. Cada sesión es percibida como única.

Se habla de mujeres sobreviviente, esto enmarca la filosofía de apoyo, pues no se consideran pacientes, ni clientes son mujeres que requieren de un acompañamiento en ese momento de su vida. Y esto lo logra la psicoterapia de

apoyo ya que pretende lograr que la gente se sienta mejor sin ser cambiada, tratamiento que aspira mejorar el funcionamiento sin modificar la personalidad y trata de mantenerse evitando el deterioro o la recaída. En la actualidad a aumentado el numero de personas que solicitan la intervención psicológica en los centros de salud o clínicas del estado, sin embargo son personas que necesitan una intervención de emergencia o la mayoría de veces corta, ya que no llevan a cabo un proceso terapéutico extensivo y que no buscan un cambio de personalidad, la gente funcional considera automáticamente las alternativas e intenta alcanzar soluciones para los problemas.

Las técnicas a utilizar son específicas en la psicoterapia de apoyo, y al mismo tiempo elementos familiares en el ámbito cotidiano de la conversación, entre estas técnicas se encuentran: el aliento y reforzamiento, tranquilizar, la reestructuración, la absolución, la racionalización, la exhortación y el aconsejar y enseñar.

1.3 Supuesto Hipotético:

La psicoterapia de apoyo y su abordaje para la recuperación de la salud mental en las mujeres guatemaltecas, sobrevivientes de violencia intrafamiliar.

Se realizara en mujeres de 14 a 60 años de edad, sobrevivientes de violencia intrafamiliar que asisten a la Organización Grupo Guatemalteco de Mujeres, en donde se les brindara atención terapéutica, enfocada en la psicoterapia de apoyo.

Categorías de análisis:

- **Depresión:** Estado de ánimo triste, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión.

Es una manifestación normal cuando hay causas exteriores que la justifican. Sin una base normal suficiente y en grado intenso, se presentan diversas enfermedades mentales.

- **Ansiedad:** Estado de agitación, o inquietud del ánimo. Ansiedad, temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce.
- **Frustración:** Estado emocional que se produce en el individuo cuando éste no logra alcanzar el objeto deseado.
- **Mecanismos de defensa:** Proceso psicológico automático que protege al individuo de la ansiedad y de la conciencia de amenazas o peligros externos o internos. Los mecanismos de defensa mediatizan la reacción del individuo ante los conflictos emocionales y ante las amenazas externas. Algunos mecanismos de defensa (p. ej., proyección, dicotomización, y "acting out") son casi siempre desadaptativos. Otros, como la supresión y la negación, pueden ser desadaptativos o adaptativos en función de su gravedad, inflexibilidad y el contexto en el que ocurran.
- **Angustia:** Sentimiento vital asociado a situaciones apuradas, a tensiones psíquicas, a desesperación, que presenta la característica de pérdida de la capacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la personalidad. Es considerada como un sentimiento o afecto originado por el instinto de protección contra el peligro.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Selección de la Muestra:

El trabajo de campo se llevo a cabo en la organización no gubernamental Grupo Guatemalteco de Mujeres, que trabaja con mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar y violencia sexual sin importar la edad, esta institución ha existido desde los años 80 pero fue hasta en estos últimos años donde ha surgido mas. Se trabajo la muestra a través del muestreo no probabilística intencional, que se caracteriza por obtener muestras "representativas" mediante la muestra de grupos típicos, es muy frecuente y útil cuando se quiere cualificar todos los casos que no tiene la misma probabilidad de ser seleccionados. Las mujeres que fueron seleccionas para la muestra están entre los 14 y 60 años de edad, que fueron atendidas en el Área de Psicología una vez a la semana en un horario establecido previamente asignadas a cada una de nosotras por la coordinadora del Área. El trabajo fue realizado de febrero del 2007 a febrero del 2008, dos días a la semana, en jornada matutina y vespertina.

2.2 Estrategia Metodológica:

Las técnicas y procedimientos de trabajo de esta investigación se aplicaron en cinco fases:

- Primera Fase: Se dio el acercamiento con las autoridades respectivas de la Organización No Gubernamental Grupo Guatemalteco de Mujeres, con el fin de obtener permiso para realizar el trabajo del campo dentro de la misma y junto con ello la presentación del personal con el que se estaría en contacto continuo.

- Segunda Fase: Se recibió una inducción proporcionada por la Institución para la sensibilización sobre la problemática a atender, para que se atendiera con la misma visión a la población, la inducción se realizó durante cinco días y contenía la información de todos los instrumentos que en ella se utilizan, junto con un plan de seguridad por la problemática que se trabaja más un día de auto cuidado que se vuelve obligatorio para el personal con el fin de mantener una buena salud mental y buenas relaciones cordiales dentro del personal y que con esto no gane el cansancio.

- Tercera Fase: Se asignaron a las mujeres que recibirán terapia y que iniciarían un proceso psicológico no sin antes haber tenido un primer contacto con la psicóloga encargada del área la cual según fuera la problemática las asigno, en el primer contacto con la mujer se aplico la entrevista y en todas las demás la observación.

- Cuarta Fase: Se dio el seguimiento de los proceso de cada mujer que consistió en verla una vez a la semana una hora y en donde día a día se lleno la hoja de evolución en donde se registro el avance de las mujeres.

2.3 Técnicas y Procedimientos de trabajo

El trabajo se llevo a cabo por medio de las técnicas:

- La Observación: es aquella donde se tienen un contacto directo con las personas en las cuales se pretende investigar, y los resultados obtenidos se consideran datos estadísticos originales, a esto se llama también "investigación primaria", es contemplar atentamente, a la simple vista o con el auxilio de un instrumento, con el objeto de determinar su naturaleza y movimientos.

Se observo atentamente las conductas, vestimenta, habla, discurso de pensamiento, etc. Se hizo de forma individual en cada sesión.

La observación permitió hacer un análisis detallado de las características de cada uno de los elementos de la investigación. El proceso de observación directa como técnica de recolección de datos facilito el trabajo del investigador porque permitió que este centrara su atención en los elementos a investigar.

- La Entrevista: es un procedimiento que se conoce también con el nombre de entrevista personal, permitió obtener una información más veraz y completa, debido a que al tener contacto directo con la persona entrevistada, el entrevistador puede aclarar cualquier duda que se presente sobre el cuestionario o investigación, la cual se definió como la acción y efecto de entrevistar. Con ello se logra mantener una conversación entre una o más personas, con un fin determinado. Esta acción fue realizada en cada una de las mujeres a atender dentro de la Organización, y a través de ella se logro obtener información sobre la historia familiar y los eventos significativos que han ocurrido en la familia entre otros, la cual consta de tres preguntas básicas: que cambio? como se siente? y que quiere para su vida?... y después lo demás es libre.

2.4 Instrumento de recolección de datos:

- Ficha Atención Inicial: se utilizo en la primera visita hecha por la señoras a la institución, por lo general es realizada por las trabajadoras sociales, consta de 17 partes de las cuales se obtiene, datos generales, núcleo familiar, motivo de consulta, tipo de violencia, por quien es referida, a donde fue referida dentro de la institución, a donde fue referida externamente, plan de seguimiento inmediato, historia del ultimo

episodio violento, evaluación de estado actual, observaciones, evaluación del estado mental. (ver Anexo I)

- Guía de Observación: Consistió en seis aspectos: apariencia, estado de animo, conducta motora, lenguaje y comprensión, estado cognitivo y actitud hacia el evaluador.
- Hojas de evolución: Se realizo por medio de la observación. Es una descripción de la evolución de la problemática con la intervención de la psicoterapia de apoyo; tiene información general como el nombre, la edad y fecha, evaluación del examen mental, sesión, duración, resumen, impresión, aspectos a trabajar, próxima cita y firma. (ver Anexo II)
- Protocolo de la Institución: se utilizo un protocolo de abordamiento, el cual a sido estructurado con técnicas de la terapia de apoyo como premisas de atención, y algunos planteamientos de la sesión única, tomando en cuenta que cada sesión puede ser la primera y la ultima que la mujer realice; debido a que muchas mujeres buscan ayuda de forma momentánea, o en tiempo de crisis. (ver Anexo III)

2.5 Análisis Estadístico:

Se utilizo para la recolección de datos necesarios a la investigación. Se manejo la estadística descriptiva para resumir la información, ordenar y clasificar adecuadamente los datos obtenidos sobre la violencia intrafamiliar que sobreviven las mujeres atendidas en la institución. La misma se llevo a cabo después de la autorización previa del centro en horario que fueron asignados por la coordinación y administración del mismo. Recolectando la información de manera individual.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación, análisis e interpretación resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos por medio de las técnicas, e instrumentos de recolección de datos.

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos por medio de la observación se hizo de forma cualitativa, en el caso de la ficha inicial se realizo de forma cualitativa y cuantitativa, debido a que algunos rubros se podían representar por medio de gráficas con su respectivo análisis individual. Por último se presentara el análisis global de todos los datos.

3.2 Vaciado de Información

3.2.1 Datos obtenidos a través de la guía de observación:

1. Apariencia:

Física:

La apariencia personal en la mayor parte de los casos desde el inicio es buena, son pocos los caso en que se refleja su estado de animo con su vestimenta, esto se debe a que este tipo de problemática (violencia) se vive como un secreto entre el núcleo familiar. Se notan cambios como maquillarse, usar joyas o bien comenzar a mostrarse un poco más seguras durante el proceso esto es aproximadamente hasta la tercera o cuarta sesión.

Expresión facial y corporal:

Al inicio del proceso la mayor parte de mujeres muestran rasgos de decaimiento, tristeza, miedo e inseguridad, se sientan encorvadas, muestran desgano y apatía. Van cambiando su postura y la forma en que se expresan mientras avanza el proceso terapéutico.

Higiene y cuidado:

No se ve relevantemente afectado, todas se presentan limpias y arregladas. Se nota un cambio en el cuidado personal cuando atraviesan alguna crisis o se presenta algún episodio de violencia.

2. Estado de ánimo:

Durante las primeras sesiones se muestran depresivas, hipersensibles, abatidas, decaídas, inhibición, introversión, incapacidad para disfrutar de las actividades cotidianas, sentimientos de preocupación, se sienten solas y desamparadas. En algunos casos ansiosas y un poco agresivas. El estado de ánimo no cambia, pero se ve mejorado mientras se da el empoderamiento.

3. Conducta motora:

La mayoría de mujeres muestran movimientos excesivos involuntarios de forma repetitiva en brazos y pierna, denotando nerviosismo e intranquilidad, durante el proceso y mientras van acomodándose a la terapia estos comienzan a reducirse de forma gradual. Son pocos los casos en donde los movimientos motores son pocos y es en donde predomina el decaimiento y los sentimientos depresivos.

4. Lenguaje y comprensión:

El lenguaje se presenta dependiendo del estado en que se presente la mujer. Si su estado es en crisis, su tono de voz es alto, rápido y alternan los episodios de violencia con el vivido en el momento. Tienden a confundir el tiempo y el espacio. Si se presenta después de vivido el episodio de violencia, el lenguaje

se muestra un poco más lento, el tono de voz bajo y se ubican de mejor forma en tiempo y espacio, esto se debe a porque ya manejan sentimientos de vergüenza o culpa para ese momento.

5. Estado Cognitivo:

Contenido de pensamiento:

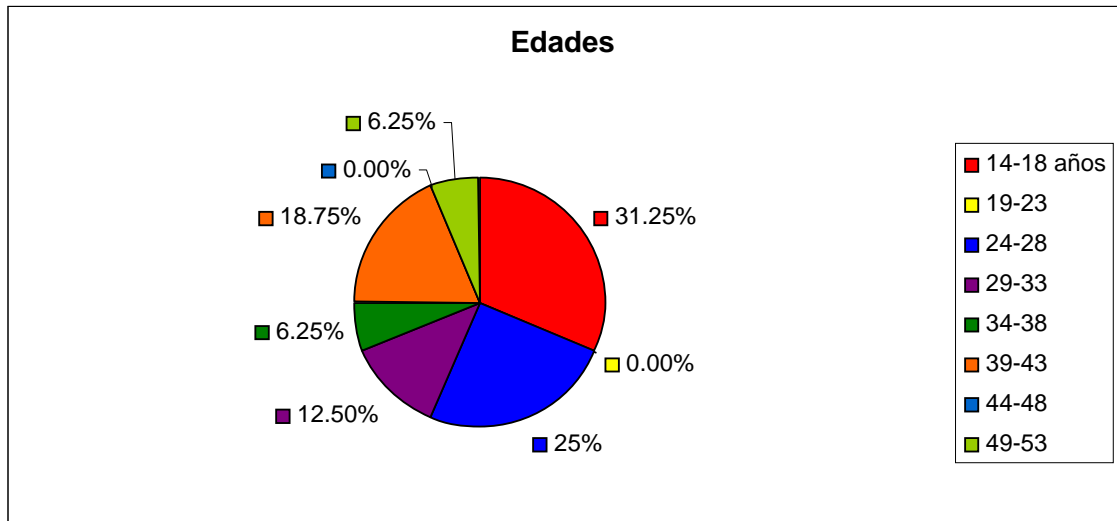
Minimizan o niegan la violencia, justifican conductas violentas, creen en la adaptación al abuso. Tienen cogniciones poco ajustadas a la realidad, manejan tiempo personal, piensan en el futuro en términos negativos y de desesperanza. Auto desvalorizan sus capacidades. Estos pensamientos se ven modificados de forma gradual durante cada sesión, es un proceso largo y el más difícil de realizar, debido al contacto que mantienen con el agresor. Y si manejan empoderamiento para no seguir recibiendo violencia física al agresor solo le queda el recurso de violentar a la víctima de forma verbal o psicológica.

6. Actitud hacia la evaluadora:

La mayoría de mujeres se muestran colaboradoras en cuanto al recibir la ayuda prestada por el centro, y la mayor parte de ellas sobre todo en los casos de mujeres adultas son accesibles a contar los episodios violentos, sin embargo en mujeres un poco mas jóvenes o en las adolescentes la accesibilidad se hace mas difícil por los sentimientos de vergüenza y negación que maneja.

3.1.2 Datos obtenidos a través de la ficha inicial:

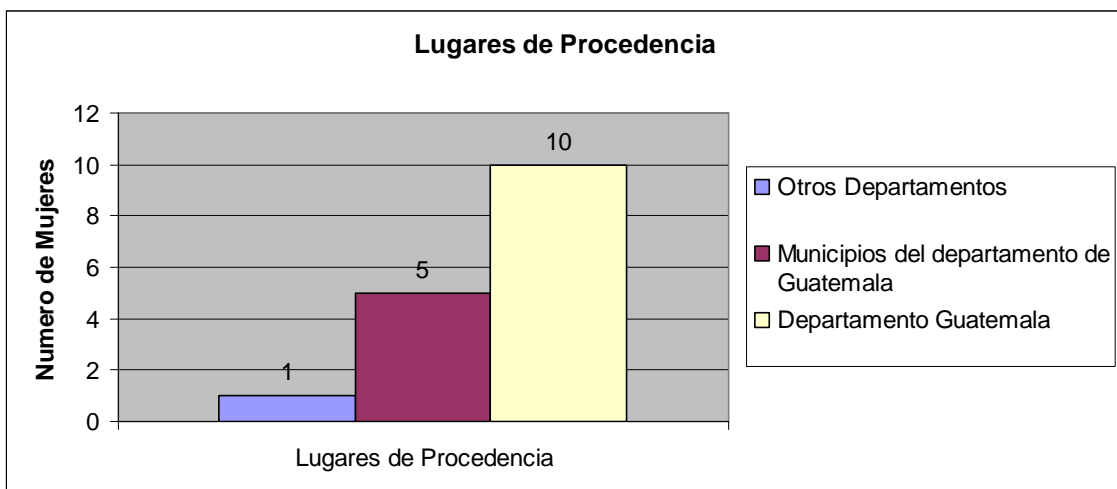
GRÁFICA No.1



Fuente: Entrevista aplicada a mujeres que asistieron a Grupo Guatemalteco de Mujeres de febrero del 2007.

Interpretación: El mayor porcentaje de mujeres que asisten al centro por violencia intrafamiliar son entre los rangos de catorce a diez y ocho años con un 31.25% y de catorce a veintiocho años con un 25%. Los demás rangos de edad también cuentan con porcentajes significativos, sin embargo, se ve mayor predominancia en la adolescencia y el inicio de la vida adulta.

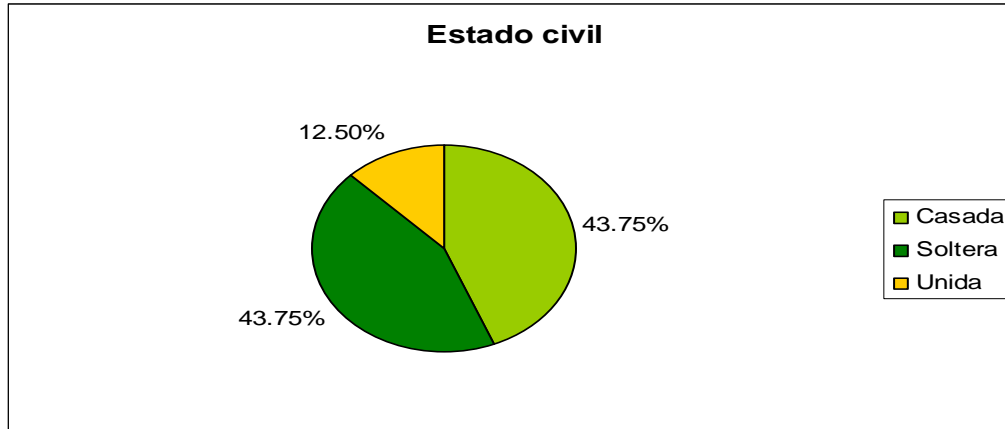
GRÁFICA No.2



Fuente: Entrevista aplicada a mujeres que asistieron a Grupo Guatemalteco de Mujeres de febrero del 2007.

Interpretación: El mayor porcentaje de mujeres que asisten al centro por violencia intrafamiliar proviene de las zonas que conforman la ciudad capital, siguiéndole los municipios y por último los departamentos.

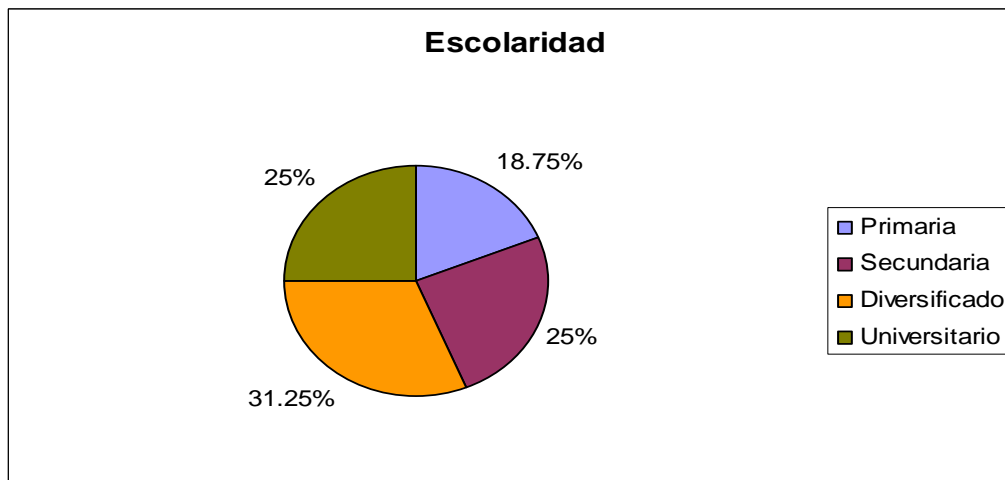
GRÁFICA No.3



Fuente: Entrevista aplicada a mujeres que asistieron a Grupo Guatemalteco de Mujeres de febrero del 2007.

Interpretación: Los porcentajes entre mujeres casadas y solteras esta dividido en partes iguales con un 43.75% cada uno de ellos y en menor porcentaje la mujer unida con un 12.50%, es importante ver la similitud que hay entre los estados civiles y el rango de edades que sufren de violencia Intrafamiliar, puesto que entre las edades que mas sobresalen y que sufren violencia es por que entre estas edades se formaliza la relación o los agresores tienen la confianza suficiente para agredirlas.

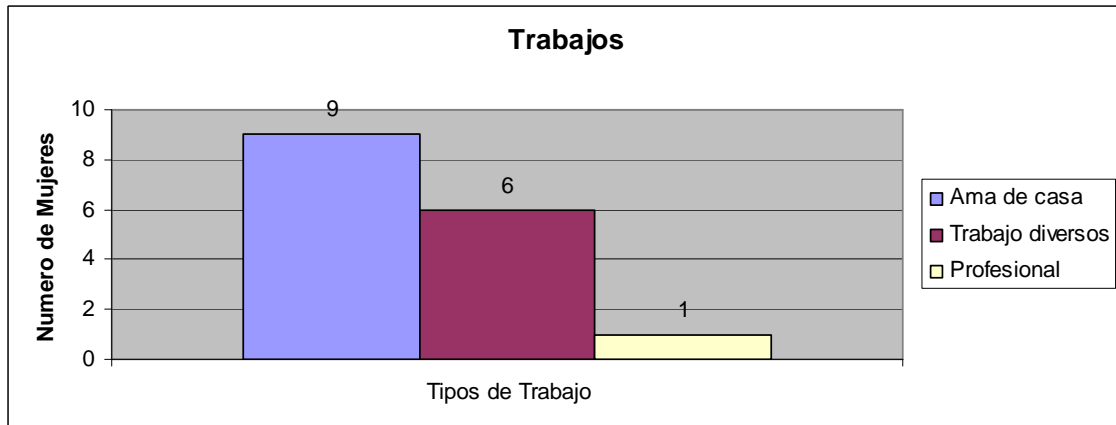
GRÁFICA No.4



Fuente: Entrevista aplicada a mujeres que asistieron a Grupo Guatemalteco de Mujeres de febrero del 2007.

Interpretación: El nivel de escolaridad que presta mayor porcentaje es el de diversificado con un 31.25%, esto relacionado con el rango de edad que tiene mayor asistencia al centro. El nivel de secundaria y estudios universitarios tienen 25% cada uno, mostrando que más del 80% de nuestra población tiene un nivel educativo superior al nivel primario.

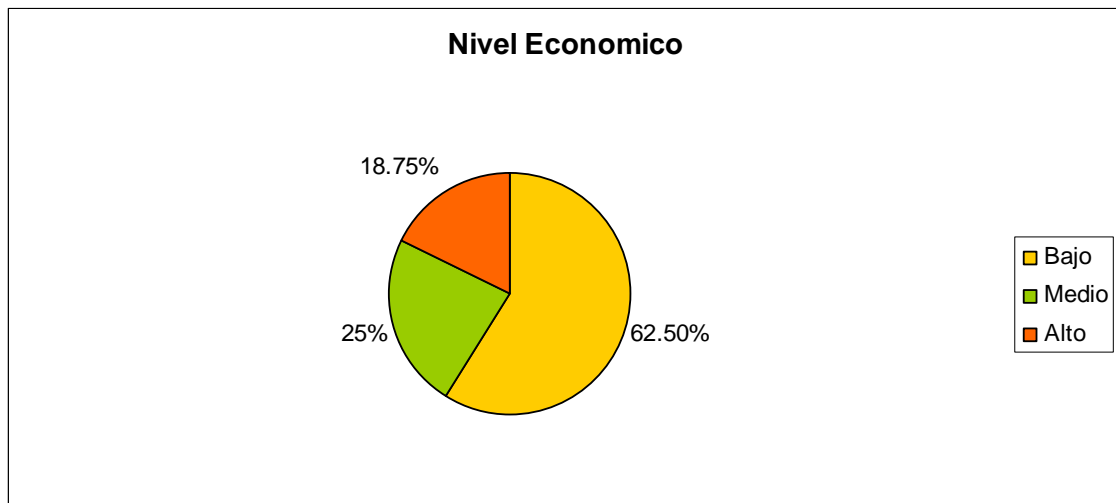
GRÁFICA No.5



Fuente: Entrevista aplicada a mujeres que asistieron a Grupo Guatemalteco de Mujeres de febrero del 2007.

Interpretación: La mayoría de mujeres asistentes a dicha institución no cuentan con un trabajo remunerado, ya que son amas de casa, en menor número se dedican a trabajos como venta por catalogo, dependientes de mostrador, etc., y en un pequeño numero desempeñan una carrera profesional.

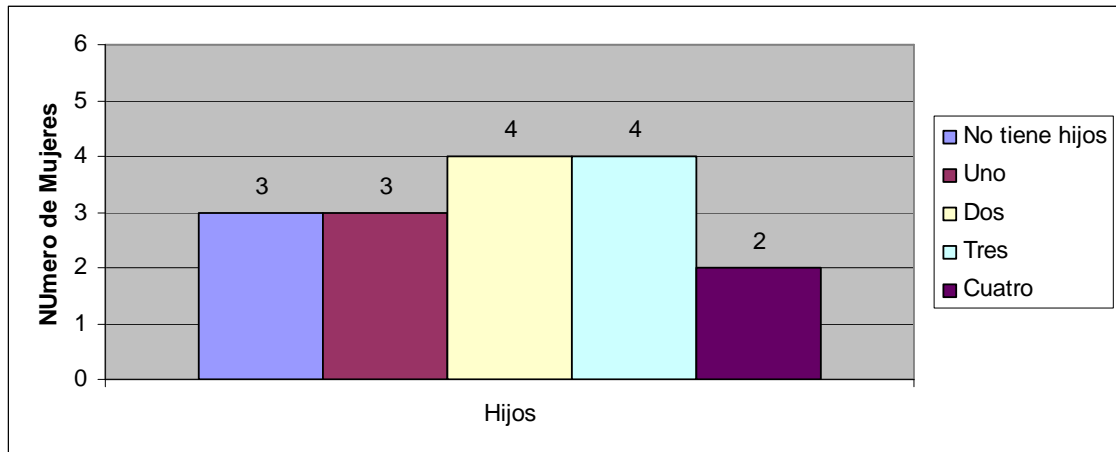
GRÁFICA No. 6



Fuente: Entrevista aplicada a mujeres que asistieron a Grupo Guatemalteco de Mujeres de febrero del 2007.

Interpretación: El mayor porcentaje es el nivel socio-económico bajo con un 62.50%, el segundo porcentaje es el nivel medio con un 25% y con el porcentaje más bajo esta el nivel socio-económico alto. Estos números se dan debido a que el centro presenta atención gratuita. Y al formar parte de la red de apoyo en atención a la víctima, se refiere a mujeres que no tienen los medios económicos para tomar acciones legales.

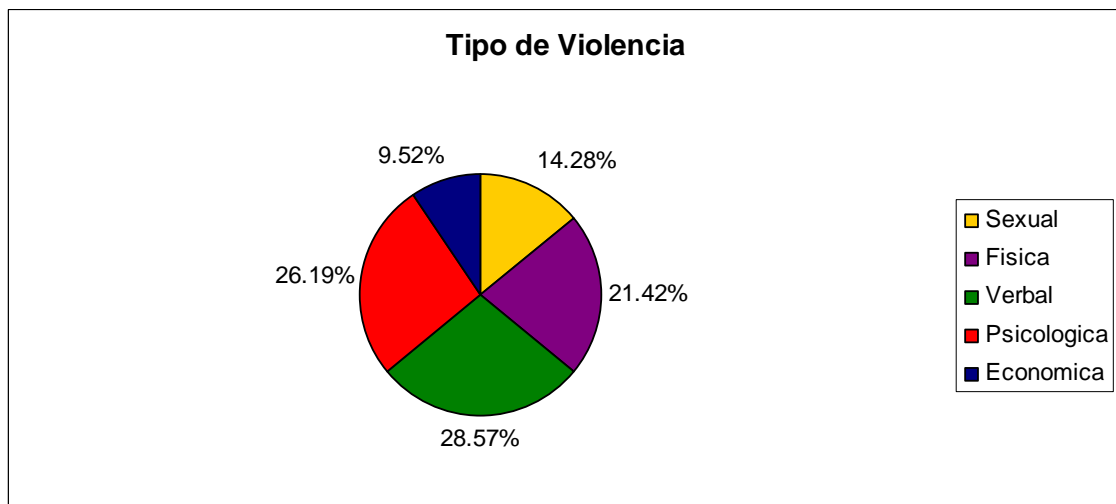
GRÁFICA No. 7



Fuente: Entrevista aplicada a mujeres que asistieron a Grupo Guatemalteco de Mujeres de febrero del 2007.

Interpretación: la mayoría de mujeres que asisten a la institución tiene entre dos y tres hijos, le siguen las mujeres que tiene dos hijos y por último, con una minoría están las que tiene cuatro o más hijos.

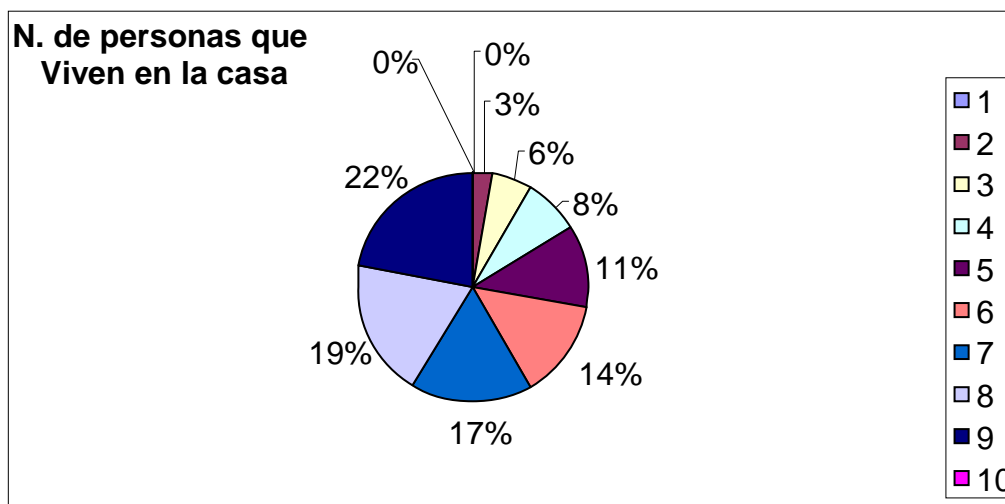
GRÁFICA No.8



Fuente: Entrevista aplicada a mujeres que asistieron a Grupo Guatemalteco de Mujeres de febrero del 2007.

Interpretación: La violencia que mayormente se da entre las mujeres que sufren violencia intrafamiliar es la violencia verbal con un 28.57% y la violencia psicológica con un 26.19%, esto se debe a que son etapas iniciales dentro del ciclo de violencia, además que casi siempre van acompañados de otros tipos de agresiones. En tercer lugar se encuentra la violencia física con un 21.42%, después se encuentra la violencia sexual con un 14.28% y con un menor porcentaje la violencia económica con un 9.52%.

GRÁFICA No.9



Fuente: Entrevista aplicada a mujeres que asistieron a Grupo Guatemalteco de Mujeres de febrero del 2007.

Interpretación: Las mujeres asistentes al centro en su mayoría viven en su hogar primario, es decir, con sus papas e hijos, después le siguen las que viven solamente con sus hijos y en un menor número las que viven solas.

10. Forma en que se relacionan los miembros de la familia:

Las mujeres que sufren de violencia intrafamiliar la mayor parte de las veces tratan de aislar el problema o de no ver la realidad del mismo, y lo ven como si les estuviera sucediendo sólo a ellas, sin tomar en cuenta los sentimientos o pensamientos de sus hijos pues creen que hacerlo así minoriza el dolor o los sentimientos y pensamientos que tienen en contra del agresor y hasta cierto momento también hacia ella pero en realidad sucede lo contrario lo que provoca en ellos son sentimientos de culpa y en la mayoría un bajo rendimiento escolar. En cuanto a los niños que sufren violencia, quieren proteger a los demás miembros de la familia incluyendo a su madre, aunque la madre no lo note pues para ella genera un dolor más grande al ver que el agresor puede dañar al niño cuando este la defiende, y es así como el mismo niño empieza asumiendo responsabilidades o deberes que no corresponden. Los niños pueden portarse y optar por un comportamiento de amor y de cariño hacia el agresor para con ello minorizar cualquier enojo y evitar con ello que se genere nuevamente un episodio de violencia.

11. Conducta de la mujer ante la situación:

La mayoría de estas mujeres minimizan la problemática, se adjudican y tienen sentimientos de culpa, pensamientos negativos hacia ellas mismas, se comportan de forma pasiva o paralizante. Tratan de no tomar actitudes o conductas que provoquen nuevamente la violencia del agresor, y en algunos de los casos agraden o maltratan a sus hijos en forma de desahogo de la violencia que sufren.

12. Conducta de los hijos ante la situación:

En los casos en que también los niños son violentados muestran enojo, agresión, miedo, baja su rendimiento escolar y en ocasiones optan por tomar la actitud de la madre en donde evitan todo lo que al agresor le molesta para evitar con ello que esto genere la violencia. Si sólo es la madre la que sufre de violencia, se comportan de forma protectora o defensora de ella ante el agresor, en ocasiones mantiene el objetivo constante de ser "niños buenos", con el fin de ayudar a la madre o bien no ser una causa más por la cual pueda ser provocado el agresor. Este comportamiento fue observado durante las sesiones con las mamás o por lo dicho por ellas y en algunos casos también ellos son los encargados de proteger a la madre.

3.2 Análisis Global

La muestra con la que se trabajó estuvo conformada por 16 mujeres comprendidas entre los catorce y los sesenta años de edad, que asistieron al Grupo Guatemalteco de Mujeres entre los meses de febrero del 2007 a febrero del 2008. La mayor parte de estas mujeres han vivido violencia intrafamiliar a lo largo de su vida, comenzaron a experimentarla desde hogar primario, y es por ello que pasan de un hogar conflictivo a otro, manteniendo un ciclo de violencia en donde sólo cambia el agresor ya que en el hogar primario era el padre y ahora es el esposo, por lo que mucha de la sintomatología que presentan es parte de su pasado y el hecho de vivir episodios de violencia en la actualidad, refuerza sus pensamientos de conformidad ante la violencia.

El otro gran número de mujeres que asisten al centro son sobrevivientes de violencia intrafamiliar en el hogar primario, en donde dentro del hogar el padre arremete no sólo a su pareja sino además arremete a los demás miembros de la familia, o el vivir sólo con un de los dos padres, y este es, el que se convierte en agresor, en donde, ya sea por motivos económicos o por la necesidad de satisfacer sus adicciones, es aquí en donde la desesperación y la frustración los lleva a la agresión, y por ello muchas veces trasladan la violencia que viven por parte de sus cónyuges hacia sus hijos. La mayoría de estas mujeres viven en un nivel socio-económico bajo, en hogares de escasos recursos y con limitaciones de desarrollo. La mayoría de estas mujeres viven dentro de familias nucleares, no conviven con terceras personas, esto puede deberse al hecho de ocultar sus episodios de violencia por mantener las apariencias, en su mayoría son amas de casa, asumiendo el papel de protección de sus hijos y cuidado del hogar, impuesto por ellas en su rol de protección en contra del agresor o bien impuesto por el cónyuge en su afán de mantener el control tanto de ella como de su familia.

La dinámica familiar en que viven estas mujeres en donde la opresión y los distintos episodios de violencia van provocando la formación de rasgos depresivos de la personalidad lo cual se ve reflejado en el hecho de que la mayor parte de estas mujeres mantienen un nivel de actividad bajo, muestran decaimiento, inseguridad, se sientan encorvadas y la mayor parte de sus actividades las hacen con desgano y apatía, los sentimientos hacia el agresor son ambivalentes, rabia durante los episodios de violencia y de afecto durante los episodios de remisión de la violencia, su expresión facial denota cansancio y melancolía, su mirada es evasiva y ausente.

Cuando se habla de mujeres adolescentes muestran un estado de ánimo cambiante en un momento pueden estar intranquilas y posteriormente se muestran decaídas, son apáticas y en ocasiones muestran actitudes rebeldes. La comunicación en todos los casos es distinta y depende también en qué estado se encuentre la mujer, si esta se presenta en crisis, su tono de voz es alto y el ritmo es rápido, y si se presenta en el centro después de vivido el episodio de violencia su tono de voz es bajo y manejan más sentimientos de culpa y vergüenza.

La mayoría de mujeres minimizan o niegan las conductas de violencia, justificando a su agresor, piensan en términos negativos, desvalorizan sus capacidades y ven su futuro con desesperanza. La mayor parte de estas mujeres que buscan ayuda en la institución es porque han tomado la decisión de dejar a su agresor, y abandonar el ciclo de violencia y no cuentan con ningún tipo de ayuda social o familiar, o con recursos económicos que la ayuden con este proceso. Otra gran parte de mujeres buscan ayuda durante episodios de crisis, se ven desestabilizadas y necesitan de alguna forma encontrar el equilibrio, este tipo de mujer aun convive con el agresor, no ha abandonado el ciclo de violencia por lo que el proceso es más lento y en muchas ocasiones es corto o de un par de sesiones.

Al interrelacionar los datos obtenidos por medio de la observación, la entrevista y la recopilación bibliográfica, se determinó que la violencia intrafamiliar es una problemática que puede afectar a todos los seres humanos, no importando la edad, el nivel de académico que tenga, ya que muchas de las mujeres que asistieron a la institución tenían un nivel académico de diversificado o a nivel universitario o bien el estrato social en que vivan.

Se ve una mayor asistencia entre los catorce a dieciocho años y de veinticuatro a veintiocho años, esto se presenta debido a que muchas de ellas sufren violencia intrafamiliar en el hogar primario y las que han comenzado su propio hogar siguieron patrones similares de un hogar a otro, el agresor antes era uno de los padres y ahora es el cónyuge, a pesar de que muchas de ellas no abandonan su aspecto físico, ya sea por mantener las apariencias o por vergüenza, la mayoría muestran rasgos depresivos como: decaimiento, tristeza, miedo, inseguridad, bajo rendimiento académico, frustración, introversión, inhibición, culpabilidad, baja autoestima, desadaptación social, inseguridad, enojo, incapacidad para disfrutar de las actividades diarias y sentimientos de preocupación, pues saben que cualquier actitud o acción incorrecta que ellas hagan en el agresor provoca un nuevo episodio de violencia.

Los mecanismos de defensa más utilizados durante las sesiones son: negación, represión e identificación, en su comportamiento dentro del hogar se pudo observar que la mayor parte de las veces la mujer trata de aislar el problema, no tomando muchas veces en cuenta los sentimientos o pensamientos de los hijos por la creencia de que ellos no se dan cuenta porque son pequeños, minimizan la problemática, asumen culpas, tratan de no tomar actitudes o conductas que provoquen un nuevo ciclo de violencia.

Cuando los hijos son agredidos toman actitudes protectoras hacia los demás miembros de la familia, asumen responsabilidades o deberes que no les corresponden, casi siempre con el afán de agradar al agresor o no provocar una nueva agresión, en ocasiones se muestran violentos o agresivos pues lo que han aprendido del padre y el mismo padre les ha impuesto, la tarea de que ellos tienen que cuidar que hace su madre y asumir su papel cuando el no está, lo cual también provoca que bajen en su rendimiento escolar.

La violencia intrafamiliar afecta a cada miembro de la familia ya sea violentado directamente o no, la dinámica familiar cambia cada vez en que se encuentra el agresor en el hogar, todos y cada uno toman posturas diferentes y es aquí en donde se debe enfrentar que es una problemática familiar y no personal, no es un hecho que pueda aislarse ya que cada episodio de violencia afecta a cada miembro de diferente forma y hay que aprender a reconocerlo.

La psicoterapia de apoyo puede ayudar a recuperar la salud mental de las mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar y con ello poder después restablecer la dinámica del hogar ya sea sola, con sus hijos o hasta con su pareja y también poder enfrentar de una mejor manera algún periodo de crisis que pueda vivir la mujer en el episodio de violencia, por eso la psicoterapia de apoyo una terapia de acompañamiento que ayuda mucho y es determinante durante el proceso que la mujer decide terminar con el ciclo de violencia en el cual ha vivido durante años. Se debe de prestar la atención necesaria ya que es una terapia que no busca profundizar dentro de la problemática, sino de prestar ayuda inmediata en ese momento de crisis, en esas pocas sesiones o bien en esa única sesión. La psicoterapia de apoyo emplea medidas directas para reducir los síntomas y para mantener, restaurar o mejorar la autoestima y las habilidades adaptativas.

La psicoterapia de apoyo pretende lograr que la gente se sienta mejor sin ser cambiada, que se siente inspirada en mejorar el funcionamiento de su vida sin modificar la personalidad y tratar de evitar un deterioro o recaída. En la actualidad el número de mujeres violentadas que solicitan intervención psicológica ha aumentado debido a que se ha hecho pública mucha información sobre los derechos que tienen y sobre el apoyo que las instituciones deben brindar, pero no se debe de olvidar que a pesar de tener valor al tomar la decisión de denunciar o buscar ayuda, son personas que necesitan una intervención de emergencia o la mayoría de veces corta ya que no llevan a cabo un proceso terapéutico extensivo y que no buscan un cambio de personalidad, además de que sus posibilidades en cuanto tiempo y económicas no se lo permiten. Las instituciones deben tomar en cuenta este tipo de modelos en donde se pueden encontrar las herramientas necesarias para hacerle frente a este tipo de problemáticas.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. A nivel nacional existen pocas instituciones que brindan el apoyo a mujeres que sufren violencia intrafamiliar dificultando así que reciban una pronta asesoría e intervención legal y psicológica.
2. Las situaciones de violencia en las que se han visto sujetas las mujeres las inhibe de participar ampliamente en todas las esferas, afectando así su capacidad de decisión en la vida.
3. La manera más adecuada para ayudar a la mujer que es sobreviviente de violencia intrafamiliar es brindándole una asesoría legal en relación a los derechos que tiene a su favor y de conocer los servicios que están a su disposición para que el apoyo se proporcione de manera asertiva.
4. La psicoterapia de apoyo es apropiada para trabajar con mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar por ser eficaz y dar el soporte necesario desde la primera sesión.
5. La mayoría de las denuncias que se realizan a las diferentes instituciones, provienen de las familias de escasos recursos económicos, esto no quiere significar que las familias que tienen recursos económicos suficientes no realizan la denuncia por el que dirán.

6. La Violencia Intrafamiliar, más denunciada ante la sociedad es la violencia física, pero se debe tener presente que todos los tipos de violencia se generan dentro de un ciclo, pues generalmente el ciclo comienza con violencia psicológica y esta desencadena episodios de violencia física.

7. La mayoría de las veces la mujer que sufre violencia intrafamiliar decide no denunciar por temor y miedo a que se cumplan las amenazas hechas por el agresor y que se relaciona con la dependencia emocional y económica.

4.2 Recomendaciones

Al Estado:

- 1.** Ampliar el presupuesto para la apertura de más centros de atención gratuitos a la mujer en todas las regiones del país, para que las mujeres que estén atravesando este proceso cuenten con la ayuda necesaria y de forma integral.
- 2.** Adoptar medidas preventivas de intervención, para asegurar a las mujeres la protección de sus derechos, apoyadas por políticas públicas.
- 3.** Impulsar a través de las diferentes dependencias del estado iniciativas y programas preventivos que den respuestas a las necesidades, intereses e inquietudes de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

A la Institución Grupo Guatemalteco de Mujeres:

- 4.** Ampliar la cobertura para estar más al alcance de la población que vive violencia intrafamiliar, y contar con la ayuda necesaria para poder salir de ciclo vicioso de la violencia.
- 5.** Conocer el medio en donde se desenvuelven las mujeres sobrevivientes para poder adecuar a sus necesidades las actividades informativas, reeducativas y de seguridad.
- 6.** Divulgar información sobre la problemática de violencia intrafamiliar vivida en nuestro país, por todos los medios de comunicación, sin excepción alguna, para poder brindar orientación a las mujeres que están atravesando esta situación.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas:

- 7.** Indagar sobre las aplicaciones de la terapia de apoyo en la atención a mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar.
- 8.** Apoyar a las instituciones que manejen este tipo de problemática, asignando estudiantes que realizan su práctica de 5to año, ya que la demanda de atención es mucha.

BIBLIOGRAFIA

1. Bellak, Leopold y Siegel, Hellen
MANUAL DE PSICOTERAPIA BREVE, INTENSIVA Y DE URGENCIA.
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México D.F. 1,986.
Pp.58.
2. Bellak y Small.
PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA.
Editorial Pax. México, 1990.
Pp. 381.
3. Burin, Mabel.
EL MALESTAR DE LAS MUJERES, LA TRANQUILIDAD RECETADA.
Buenos Aires: Paidós, 1991.
Única Hoja
4. Claramunt, María Cecilia.
CASITAS QUEBRADAS.
Costa Rica.
5. Conaprevi.
**ESTUDIO A FONDO SOBRE TODAS LAS FORMAS DE VIOLENCIA
CONTRA LA MUJER.**
Ediciones Especializadas. Guatemala, 2006.
Pp. 157.
6. Conaprevi.
**INFORME DE LA RELATORA ESPECIAL SOBRE LA VIOLENCIA
CONTRA LA MUJER SUS CAUSAS Y CONSECUENCIAS.**
Misión a Guatemala, 2004. Ediciones Especializadas.
Pp. 39.
7. Conaprevi.
**PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONTRA LAS MUJERES.**
Ediciones Especializadas. Guatemala, 2006.
Pp. 39.

8. Conaprevi.
COMPENDIO DE INSTRUMENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES SOBRE DISCRIMINACION Y VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.
Ediciones Especialidades, 2007.
Pp.139.
9. Lammoglia, Ernesto.
EL AMOR NO TIENE POR QUE DOLER.
México, 2007. Primera Edición. Editorial Debolsillo.
Pp.137.
10. Pinsker, Henry.
INTRODUCCION A LA PSICOTERAPIA DE APOYO.
Editorial Desclee De Brouwer, S.A. España Bilbao. 2002. Pp. 314.
11. Riso, Walter.
SABIDURIA EMOCIONAL.
Editorial Norma, 1997. Colombia.
Pp. 149.
12. Slaikeu, Karla.
INTERVENCION EN CRISIS.
Editorial manual Moderno S.A. México, D.F. 1998.
Pp. 313.
13. Turber, Silvia.
MUJER Y CALIDAD DE VIDA. MORBILIDAD MENTAL DIFERENCIAL.
Barcelona, 1991.
Única Hoja.
14. Walter, Leonore E. A.
TERAPIA DE SOBREVIVENCIA.
Editorial D.ABPP. Denver, 1996.
Pp. 96.

ANEXOS

Expediente No. _____

FICHA INICIAL PARA LA ATENCIÓN DE MUJERES

Fecha: _____

1. NOMBRE _____

2. Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

2.1 Municipio _____ 2.2 Departamento _____ País _____ Otro _____

3. LUGAR DE RESIDENCIA

3.1 Municipio, Depto. Y/O país en que vive actualmente: _____

3.2 Dirección actual: _____

3.3 Teléfono de Casa: _____ Celular: _____

3.4 Dirección Alternativa: _____

3.5 Persona Enlace: _____ Relación: _____

3.6 Teléfono Casa: _____ Celular: _____

3.4 Área residencial donde está ubicada su casa:

- 1 Colonia
- 2 Barrio Popular
- 3 Asentamiento
- 4 Zonas del Centro de la Ciudad
- 5 Otro: _____

4. DATOS GENERALES

4.1 Edad: _____ 4.2 Estado Civil Casada Soltera

Otras:

- 1 Unida
- 2 Divorciada
- 3 Separada
- 4 Noviazgo

4.3 ¿Cuál es su ocupación/Estudio actual? _____

4.3.1 Lugar de Trabajo/ Estudio: _____

4.3.2 Dirección del Trabajo/Escuela: _____

4.3.3 Teléfono de Trabajo/Escuela: _____

4.3.4 Persona Contacto: _____ Cargo: _____

4.4 Sabe leer y escribir: Si No

4.5 Escolaridad:

- | | | | | | |
|----------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Sin escolaridad | 4 <input type="checkbox"/> | Secundaria incompleta | 7 <input type="checkbox"/> | Diversificado completo |
| 2 <input type="checkbox"/> | Primaria incompleta | 5 <input type="checkbox"/> | Secundaria completa | 8 <input type="checkbox"/> | Universidad incompleta |
| 3 <input type="checkbox"/> | Primaria Completa | 6 <input type="checkbox"/> | Diversificado incompleto | 9 <input type="checkbox"/> | Universidad completo |

4.6 Padece de alguna enfermedad permanente: 1 Si
2 No

¿Cuál es? _____

4.6.1 ¿Qué tipo de tratamiento médico lleva? _____

4.6.2 Otros Padecimientos: _____

5. GRUPO FAMILIAR:

5.1 Nombre del compañero: _____ 5.2 Edad: _____

5.3 Ocupación del compañero: _____

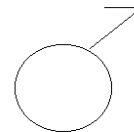
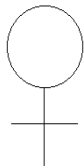
5.4 Lugar de Trabajo: _____ 5.5 Dirección: _____

Teléfono: _____ Horario de Trabajo: _____

5.6 Ingreso Mensual del compañero: _____

5.7 NUCLEO FAMILIAR:

Cuantos niños tiene: _____



Reconocidos				Reconocidos			
Si	No	Nombre	Edad	Si	No	Nombre	Edad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

6. MOTIVO DE LA VISITA: _____

7. TIPO DE VIOLENCIA POR LA QUE SOLICITA APOYO:

- | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Violencia Física | 4 <input type="checkbox"/> | Violencia Sexual | 8 <input type="checkbox"/> | Violencia Patrimonial |
| 2 <input type="checkbox"/> | Violencia Psicológica | 5 <input type="checkbox"/> | Violencia Económica | 9 <input type="checkbox"/> | Todas |
| 3 <input type="checkbox"/> | Violencia verbal | 6 <input type="checkbox"/> | Amenaza de muerte | 10 <input type="checkbox"/> | Otras _____ |
| | | 7 <input type="checkbox"/> | Violación | | |

8. CON QUÉ LA GOLPEA:

- | | | | | | |
|----------------------------|-------------|----------------------------|---------------|----------------------------|-------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Manos | 4 <input type="checkbox"/> | Brazos | 7 <input type="checkbox"/> | Todas |
| 2 <input type="checkbox"/> | Pies | 5 <input type="checkbox"/> | Arma de fuego | 8 <input type="checkbox"/> | Otras _____ |
| 3 <input type="checkbox"/> | Arma blanca | 6 <input type="checkbox"/> | Con objeto | | |

8.1 ¿EN QUE SITUACIÓN DE RIESGO SE ENCUENTRA (Mujer)?

- | | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|-----------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Actualmente vive con el agresor | 5 <input type="checkbox"/> | Se encuentra embarazada |
| 2 <input type="checkbox"/> | Frecuentemente la golpea | 6 <input type="checkbox"/> | Se ha separado de la pareja |
| 3 <input type="checkbox"/> | Ha sido hospitalizada por maltrato | 7 <input type="checkbox"/> | Todas |
| 4 <input type="checkbox"/> | Consumo de alcohol y/o drogas
(Por parte del agresor) | 8 <input type="checkbox"/> | Otras: _____ |

9. ¿Qué TIEMPO TIENE DE SER VIOLENTADA?

- | | | | |
|----------------------------|--------------|----------------------------|-------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Varios días | 3 <input type="checkbox"/> | Varios años |
| 2 <input type="checkbox"/> | Varios meses | 4 <input type="checkbox"/> | Otro: _____ |

10. ¿QUIÉN LA HA ESTADO AGREDIENDO?

- | | | | | | |
|----------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|---------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Padre/madre | 5 <input type="checkbox"/> | Hijo | 9 <input type="checkbox"/> | Abuela/abuelo |
| 2 <input type="checkbox"/> | Esposo | 6 <input type="checkbox"/> | Familia Cónyuge | 10 <input type="checkbox"/> | Otros: _____ |
| 3 <input type="checkbox"/> | Compañero | 7 <input type="checkbox"/> | Hermano | | |
| 4 <input type="checkbox"/> | Padrastra/madrastra | 8 <input type="checkbox"/> | Tío | | |

10.1 ¿Agrede a otros miembros de la familia? Si No

a) A quién _____ b) de qué tipo: _____

11. POR QUIEN FUE REFERIDA:

- | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|-------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Oficina de atención a la víctima | 13 <input type="checkbox"/> | Policía Nacional |
| 2 <input type="checkbox"/> | Otras oficinas MP | 14 <input type="checkbox"/> | Grupos de mujeres |
| 3 <input type="checkbox"/> | Defensoría de la Mujer de la PDH | 15 <input type="checkbox"/> | Familiares |
| 4 <input type="checkbox"/> | Otras oficinas PDH | 16 <input type="checkbox"/> | Amistades |
| 5 <input type="checkbox"/> | Bufette de la USAC | 17 <input type="checkbox"/> | La radio |
| 6 <input type="checkbox"/> | Bufette de la URL | 18 <input type="checkbox"/> | Televisión |
| 7 <input type="checkbox"/> | Bufette de la UFM | 19 <input type="checkbox"/> | Prensa Escrita |
| 8 <input type="checkbox"/> | Bufettes particulares | 20 <input type="checkbox"/> | Volantes |
| 9 <input type="checkbox"/> | Juzgados de Familia | 21 <input type="checkbox"/> | Afiches |
| 10 <input type="checkbox"/> | Otros Juzgados | 22 <input type="checkbox"/> | Centro de salud |
| 11 <input type="checkbox"/> | Oficina de la Mujer y el Niño de la PGN | 23 <input type="checkbox"/> | Otras personas |
| 12 <input type="checkbox"/> | Otras oficinas PGN | 24 <input type="checkbox"/> | Otras ONG'S |

12. A DONDE FUE REFERIDA DENTRO DE GGM:

- | | | | | | |
|----------------------------|------------------|----------------------------|---------------------|----------------------------|-------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Área psicológica | 4 <input type="checkbox"/> | Área Social | 7 <input type="checkbox"/> | Otro: _____ |
| 2 <input type="checkbox"/> | Área legal | 5 <input type="checkbox"/> | Área Medica | | _____ |
| 3 <input type="checkbox"/> | Al albergue | 6 <input type="checkbox"/> | Grupos de Autoayuda | | |

13. A DONDE FUE REFERIDA EXTERNAMENTE:

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Oficina de atención a la víctima | 10 <input type="checkbox"/> | Otros Juzgados |
| 2 <input type="checkbox"/> | Otras oficinas MP | 11 <input type="checkbox"/> | Oficinas de la mujer y niño PGN |
| 3 <input type="checkbox"/> | Defensoría de la mujer PDH | 12 <input type="checkbox"/> | Otras oficinas PGN |
| 4 <input type="checkbox"/> | Otras oficinas PDH | 13 <input type="checkbox"/> | Policía Nacional |
| 5 <input type="checkbox"/> | Bufette de la USAC | 14 <input type="checkbox"/> | Grupos de Mujeres |
| 6 <input type="checkbox"/> | Bufette de la URL | 15 <input type="checkbox"/> | Juzgados de familia |
| 7 <input type="checkbox"/> | Municipalidades | 16 <input type="checkbox"/> | Hospitales |
| 8 <input type="checkbox"/> | Bufettes Particulares | 17 <input type="checkbox"/> | Centros de salud |
| 9 <input type="checkbox"/> | Centro UVG | 18 <input type="checkbox"/> | Otros: _____ |

14. PLAN DE SEGUIMIENTO INMEDIATO:

15. HISTORIA DEL ULTIMO EPISODIO VIOLENTO: (riesgos)

16. EVALUACIÓN DE ESTADO ACTUAL: (entrevista inicial)

17. OBSERVACIONES:

Entrevistó

HOJA DE EVOLUCION

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

E.E.M.: _____

Sesion: _____ Duracion: _____ hora

Resumen: _____

Impresion: _____

Aspectos trabajar:

Prox. Cita: _____

Firma: _____

PROTOCOLO DEL AREA DE PSICOLOGIA

I. Antecedentes Teóricos.

El área de psicología brinda el acompañamiento a mujeres sobrevivientes de violencia doméstica y sexual. Cuando se habla de un acompañamiento; este es de índole inmediata, se percibe que la intervención debe darse en el momento, con la visión de que la persona necesita apoyo, orientación y guía en ese instante. Cada sesión es percibida como única. Su objetivo es el equilibrio emocional y bienestar de la persona lo mas pronto posible. (No hay diagnóstico ni plan a largo plazo).

Se habla de mujeres sobrevivientes, esto enmarca nuestra filosofía de apoyo. No son pacientes ni clientes son mujeres que requieren de un acompañamiento en este momento de su vida. Son sobrevivientes porque han podido enfrentar una serie de actos violentos en su vida con estrategias propias que resultan insuficientes a la experiencia vivida.

El acompañamiento esta basada en el marco feminista el cual enmarca las relaciones de igualdad, el proceso de cuestionamiento y transformación de nuestra sociedad y el potencial de crecimiento de toda mujer. Dentro de esta filosofía cada mujer tiene la capacidad de escoger y de que sus decisiones sean respetadas aunque estas sean contrarias al mayor beneficio de la mujer.

El presente Protocolo de atención en Psicología, describe los objetivos del área, metodología de trabajo, tareas específicas y los instrumentos que se utilizan, entre otros.

II. Objetivos.

General

- Lograr que la mujer se visualice como sobreviviente, lo que la empodera para que actúe en su propio beneficio.

Específicos

- ❑ Atender a mujeres que vienen por primera vez a GGM y que requieren acompañamiento psicológico.
- ❑ Dar atención individual a mujeres en estado de crisis.
- ❑ Coordinar actividades con las otras áreas de trabajo en GGM, a modo de brindar atención integral a las mujeres, sus hijos e hijas.

III. Metodología

3.1 Metodología de Trabajo.

El acompañamiento psicológico con mujeres sobrevivientes de violencia es ante todo una validación de la experiencia vivida y el empoderamiento de estas. Por lo tanto el inicio de todo trabajo implica los siguientes pasos:

◇ El escucha activo:

- ❑ La Observación, es fijarse en la conducta, el vestuario, los modismos y el lenguaje utilizado por la mujer
- ❑ La empatía, se entiende como ponerse en los zapatos de la mujer sobreviviente de violencia. Esto no significa llorar ni sentir lastima por ellas sino abrirse a la vivencia que ellas nos están compartiendo sin prejuicios ni estereotipos.
- ❑ El rapport, establecer un relación interpersonal. Siguiendo los principios feministas aquí no hay experto sino dos mujeres que se están acompañado.

◇ La Entrevista:

Se pueden utilizar dos tipos la estructurada y la no estructurada. En el acompañamiento psicológico es preferible la no estructurada dejando que la mujer narre su problemática, cuando ella se encuentra cohibida a contar de forma espontánea su podrá estructurar la entrevista (para ello es vital que en la ficha de atención inicial se indique el tipo de violencia que enfrenta).

◇ Acompañamiento Psicológico:

- Cada sesión debe tratarse como única, sabemos por experiencia que habrá mujeres que acudan una sola vez y esta única visita debe

aprovecharse para darle el apoyo e instrumentos para manejo de su problemática.

- Brindar el apoyo para validar la experiencia vivida. Esto es esencial dado a que la mayoría de mujeres se perciben como locas, como extrañas, disminuyendo la dimensión de la violencia vivida. Al recibir la validación de la psicóloga de su experiencia comienza a valorarse y de esta forma mejor su auto-estima y el concepto de si-misma.
- Orientar en el proceso psico-educativo, de nuevo esto pertenece a la teoría feminista que nos dice que antes de atribuir una patología debemos cuestionar el entorno social que la nombra como tal. Ejemplos de ello son la culpa que genera el abandonar al esposo porque deja a los hijos sin padre, sin comprender que la relación violenta es más dañina.
- Visualizar y analizar las consecuencias de cada acción que ella piense ejecutar, como una forma de que la mujer tome sus propias decisiones y responsabilizándose de ellas.

◇ Diagnostico:

Es identificar y nombrar la problemática de cada mujer. No se utiliza un diagnostico multiaxial dado a que este suele señalar a la mujer como enferma mental. Se utiliza para los peritajes solicitados por los operadores de justicia el diagnostico fenomenológico, que consiste en una descripción minuciosa de los síntomas y sus causales, sin etiquetar a la mujer.

◇ Plan de tratamiento:

Como en todo acompañamiento psicológico hay un plan de tratamiento explicito este es el que se elabora conjuntamente con la mujer. Este se elabora en base a los objetivos planteados por la mujer y reformulados conjuntamente con su terapeuta. Y el plan de tratamiento implícito este es lo que la psicóloga percibe pero no verbaliza y que corresponde a las necesidades percibidas de la mujer y que ella no logra verbalizar. En el caso de violencia esto usualmente es que ella identifica la violencia a que ha sido sometida y a través de la identificación logre un empoderamiento y aumente su auto-valorización.

3.2 Reforzamiento a mujeres previa audiencia.

Se ha encontrado en la experiencia de trabajo que las audiencias en tribunales provocan ciertas reacciones nerviosas que pueden ser dañinas para el proceso legal. Por lo tanto el área legal refiera a psicología a la mujer que tiene audiencia, se programa una cita 24 horas antes de la audiencia. Esta no es una sesión propia de su acompañamiento sino una sesión de reforzamiento, aquí se aborda sus temores con respeto a la audiencia, el tener que enfrentar al agresor e inclusive la conducta que debe asumir. El objetivo principal de este reforzamiento es empoderar a la mujer para que pueda enfrentar la situación legal y al agresor. Igualmente un objetivo secundario pero de igual importancia es romper el sentimiento de aislamiento que tiene la mayoría de sobrevivientes y reforzar el ya no estar sola.

3.3 Atención a mujeres sobrevivientes de violencia sexual.

Aunque hablamos de que es un proceso igual al acompañamiento que se brinda a la mujeres sobrevivientes de violencia pero si hay algunos elementos en que difiere. Estos son los siguientes:

- La orientación se refiere a explicar la importancia de la evaluación de ETS.
- El manejo de un posible embarazo. Orientarla y acompañarla en la toma de decisiones.
- La accesoria y acompañamiento de la familia.

3.4 Relación con otras Áreas.

- Referencia a otras áreas dependiendo de las necesidades de las mujeres.
 - ◇ Trabajo conjunto con el área medica, cuando hay un diagnostico de difícil de comprensión.
 - ◇ Discusión de caso, ver protocolo de Trabajo Social.

3.5 Relación con otras Instituciones.

Existe una red de apoyo a nivel nacional con la que cuenta la institución.

I.V. Consideraciones Adicionales.

- ◇ Un espacio propio donde no hay movimiento de personas.
- ◇ Una sala y un espacio para juego.
- ◇ Sensibilización en atención a mujeres sobrevivientes de violencia
- ◇ Capacitada y sensibilizada en terapia de juego para niñas y niños sobrevivientes de violencia.
- ◇ Espacio para auto cuidado.
 - Esto significa sesiones de 50 minutos máximo con 10 minutos como mínimo de descarga entre cada sesión.
 - Se recomienda que la psicóloga que brinde el acompañamiento debe llevar su propio proceso dado a la carga emocional que represente este trabajo.

V. Otra ítem que este relacionado específicamente con el área.

5.1 Capacitaciones

El área de psicología tiene a su cargo el orientar en destrezas psicológicas al personal. (Por ejemplo: atención en crisis en otras áreas).

5.2 Apoyo telefónico

- Psicológico, evaluar el nivel de ansiedad si requiere intervención inmediata, capacidad de resolución de problemas.

5.3 Visitas de Campo.

Esto se hace de forma conjunta con trabajo social, cuando se han identificado elementos que son necesarios evaluar fuera del centro. Por ejemplo, en casos de violencia sexual conocer el entorno y poder determinar el grado de protección para la sobreviviente.

5.4 Acompañamientos.

Esto se hace a solicitud de la mujer. Se hace con mucha frecuencia cuando hay una evaluación ginecológica y/o medico forense debido a que es un trauma secundario a la violencia sexual.

I.V. Consideraciones Adicionales.

- ◇ Un espacio propio donde no hay movimiento de personas.
- ◇ Una sala y un espacio para juego.
- ◇ Sensibilización en atención a mujeres sobrevivientes de violencia
- ◇ Capacitada y sensibilizada en terapia de juego para niñas y niños sobrevivientes de violencia.
- ◇ Espacio para auto cuidado.
 - Esto significa sesiones de 50 minutos máximo con 10 minutos como mínimo de descarga entre cada sesión.
 - Se recomienda que la psicóloga que brinde el acompañamiento debe llevar su propio proceso dado a la carga emocional que represente este trabajo.

V. Otra ítem que este relacionado específicamente con el área.

5.1 Capacitaciones

El área de psicología tiene a su cargo el orientar en destrezas psicológicas al personal. (Por ejemplo: atención en crisis en otras áreas).

5.2 Apoyo telefónico

- Psicológico, evaluar el nivel de ansiedad si requiere intervención inmediata, capacidad de resolución de problemas.

5.3 Visitas de Campo.

Esto se hace de forma conjunta con trabajo social, cuando se han identificado elementos que son necesarios evaluar fuera del centro. Por ejemplo, en casos de violencia sexual conocer el entorno y poder determinar el grado de protección para la sobreviviente.

5.4 Acompañamientos.

Esto se hace a solicitud de la mujer. Se hace con mucha frecuencia cuando hay una evaluación ginecológica y/o medico forense debido a que es un trauma secundario a la violencia sexual.

RESUMEN

Al hablar de violencia se entiende como un fenómeno social que se manifiesta en actitudes, comportamientos e irrespeto a los derechos humanos de las personas y de su dignidad, provocando el temor colectivo ante la amenaza de algún peligro en sus diferentes ámbitos.

El fenómeno de violencia se manifiesta de forma física, emocional y sexual, poniendo en riesgo la integridad y la vida de las personas que la enfrentan, y en el caso de las mujeres, muestran que existe mayor incidencia de violencia en su contra tanto dentro del círculo familiar como en otros espacios, sin embargo, es en el núcleo familiar en donde los índices de violencia se ven reflejados de manera alarmante. Se entiende violencia intrafamiliar como el acto u omisión único o repetitivo consistente en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia en relación de poder en función del sexo, edad o la condición física, en contra de otro integrante de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra.

La mujer guatemalteca que vive violencia, suele presentar los síntomas de inestabilidad emocional, depresión, inseguridad, miedo, ansiedad, angustia, frustración, etc., afectando directamente su salud mental. Si a ello se le agrega; el desconocimiento o la falta de servicios psicológicos que le puedan ayudar, es cuando comienza a tomarse en cuenta la necesidad de emplear una terapia que desde el inicio comience a generar un soporte en la persona. Un método que emplee técnicas que tomen en cuenta las necesidades básicas propias de la sociedad, la extrema pobreza, la falta de tiempo, y los escasos recursos, para acceder a una intervención psicológica apropiada, buscando estabilidad emocional y conciencia de género, el cual designa la acción y compromiso de todos de cambiar las condiciones sociales y personales que limitan y desvalorizan a las mujeres, impidiéndoles su auto-realización. La intervención de la psicoterapia de apoyo es eficaz en mujeres que han sufrido un evento traumático como ser víctimas de violencia intrafamiliar, y que desean recuperar su salud mental, pues desde el principio de la terapia se busca reforzar las defensas y su objetivo primordial a lo largo de la terapia es el incrementar la autoestima.

Se realizó la investigación en un grupo de mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar entre los 14 y los 60 años de edad, atendiéndolas una vez por semana, durante una hora aproximadamente, para poder evidenciar la funcionalidad de esta terapia.

La estrategia metodológica contó con cinco fases, iniciando con el acercamiento a la institución, luego se llevó a cabo el proceso de inducción al área de psicología, asignación de mujeres sobrevivientes, aplicación de terapia y sistematización de datos. Para ello se utilizaron las técnicas de Observación y Entrevista, para la recolección de datos se aplicaron, la Ficha de Atención Inicial, la Guía de Observación, Hojas de Evolución y Protocolo Institucional de GGM, con ellos se comprueba que la psicoterapia de apoyo puede ayudar a recuperar la salud mental de las mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar y después restablecer la dinámica del hogar ya sea sola, o con su pareja, empoderando el crecimiento personal o creando maneras de enfrentar algún período de crisis o bien en episodios de violencia, por eso la psicoterapia de apoyo, es un método de acompañamiento que ayuda mucho y es determinante durante el proceso, en que la mujer decide terminar con el ciclo de violencia en el cual ha vivido durante años.

La psicoterapia de apoyo emplea medidas directas para reducir los síntomas y para mantener, restaurar o mejorar la autoestima y las habilidades adaptativas, pretende lograr que la gente se sienta mejor sin ser cambiada, mejorar el funcionamiento de su vida sin modificar la personalidad y tratar de evitar un deterioro o recaída, tomando en cuenta que el mayor número de personas necesitan una intervención de emergencia, ya que no llevan a cabo un proceso terapéutico extensivo y que no buscan un cambio de personalidad, además de que sus posibilidades en cuanto tiempo y económicas no se lo permiten.