

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“PROGRAMA DE APOYO EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN Y APOYO A LA MUJER-CICAM- DEL DEPARTAMENTO DE JUTIAPA”

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

**POR
PATRICIA MARISELA SANDOVAL PAIZ**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, OCTUBRE 2011

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: uscpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 446-2011
DIR. 1,733-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

27 de octubre de 2011

Estudiante
Patricia Marisela Sandoval Paiz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL SETECIENTOS DOCE GUIÓN DOS MIL ONCE (1,712-2011), que literalmente dice:

"MIL SETECIENTOS DOCE": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"PROGRAMA DE APOYO EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN Y APOYO A LA MUJER-CICAM- DEL DEPARTAMENTO DE JUTIAPA"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Patricia Marisela Sandoval Paiz

CARNÉ No. 2004-10012

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Karla Emy Vela Díaz y revisado por el Licenciado Carlos Antonio Marroquín Villacorta. Con base en lo anterior, se **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 TODO"

Doctor César Augusto Lambán Lizama
DIRECTOR INTERINO



Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
5ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs 446-2011
REG: 042-2011
REG: 184-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 10 de Octubre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos Antonio Marroquín Villacorta ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“PROGRAMA DE APOYO EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN Y APOYO A LA MUJER-CICAM- DEL DEPARTAMENTO DE JUTIAPA.”

ESTUDIANTE:
Patricia Marisela Sandoval Paiz

CARNÉ No:
2004-10012

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 06 de Octubre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 07 de Octubre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: uscpsic@usnc.edu.gt

CIEPS 447-2011
REG: 042-2011
REG 184-2011

Guatemala, 10 de Octubre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos: M.A. Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

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

"PROGRAMA DE APOYO EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN Y APOYO A LA MUJER-CICAM- DEL DEPARTAMENTO DE JUTIAPA."

ESTUDIANTE:
Patricia Marisela Sandoval Paiz

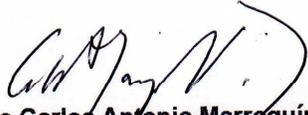
CARNE
2004-10012

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 06 de Octubre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Carlos Antonio Marroquín Villacorta
DOCENTE REVISOR



Arellis./archivo

Guatemala, 31 de Agosto de 2011

Licenciada
Mayra Luna
Coordinadora de Centro de Investigación en Psicología
CIEPs "Mayra Gutiérrez"
Centro Universitario Metropolitano

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido a mi cargo la asesoría del contenido de Informe Final de investigación titulado "Programa de Apoyo Emocional para adolescentes de sexo femenino Víctimas de Violencia Sexual que asisten al Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer -CICAM- del Departamento de Jutiapa", realizado por la estudiante PATRICIA MARISELA SANDOVAL PAIZ CARNE 200410012

El trabajo fue realizado a partir del 10 de marzo hasta el 31 de agosto de 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Karla Emy Vela Díaz
Psicóloga y Educadora Especial
Colegiado No. 726
Asesora de Contenido



Guatemala 29 de Agosto de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM.

Licenciada Alvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Patricia Marisela Sandoval Paiz, carne 200410012 realizó en esta institución un Programa de Apoyo Emocional a un grupo de 11 adolescentes como parte del trabajo de Investigación titulado: " Programa de Apoyo Emocional para adolescentes de sexo femenino víctimas de Violencia Sexual que asisten al centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer- CICAM- del Departamento de Jutiapa", en el período comprendido del 8 de agosto al 19 de agosto del presente año, en horario de 1:45 a 3:14 horas .

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Licenciada Marta Tejma Ramos Sandoval



Centro de Investigación,
Capacitación y Apoyo a la Mujer
9a. Avenida y 5ta. Calle Zona 1
Hospital Nacional Ernestina
García Vda. de Recinos
Tel. 7844-1850, 7844-2322
Ext. 132

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Dr. Tania Dalila Sandoval Paiz

Cirujana Dentista

Colegiado 2726

Universidad de San Carlos de Guatemala

Dr. Noé Vinicio Castro Sánchez

Médico y Cirujano

Colegiado 11423

Universidad de San Carlos de Guatemala

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Ser Supremo Omnipotente que me ha iluminado para alcanzar mis metas por.
- A MIS PADRES Nery Danilo Sandoval y Sandoval, Dalila Rebeca Paiz García de Sandoval pilares de mi vida que me enseñaron la bondad, la virtud, moral, perseverancia y el camino correcto. Que este éxito sea una recompensa a su inmenso amor y sacrificio.
- A MIS HERMANAS Adarezza, Linda, Nancy y Tania, a pesar de la distancia siempre cuento con el apoyo incondicional, ahora comparto la culminación de mis esfuerzos.
- A MIS CUÑADOS Noé y Waldo por su cariño fraterno y apoyo sincero.
- A MIS SOBRINAS Kaylha, Alejandra, Raquel, Rebeca y Fryda seres que empiezan la vida y a las que quiero ser un ejemplo digno.
- A MIS AMIGOS Por compartir momentos de alegría y amistad y por ser parte indispensable en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen María por permitirme llegar a esta meta.

LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, por alimentar mi mente y espíritu con la fuerza del saber.

M.A. Karla Emy Vela Díaz, por su consejo y valiosa asesoría.

Licenciado Marco Antonio García Enríquez y Licenciado Carlos Marroquín por su valiosa ayuda y apoyo durante la realización del presente estudio

Licenciada Marta Telma Ramos Sandoval por las facilidades en la realización de esta investigación en el Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer CICAM del departamento de Jutiapa.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I	
1. Introducción.....	4
1.1. Planteamiento de Problema y Marco Teórico.....	6
1.1.1. Planteamiento del Problema	6
1.1.2. Marco Teórico.....	7
1.1.2.1. La Violencia en la Actualidad en Guatemala.....	7
1.1.2.2. Violencia de la Mujer	8
1.1.2.3. Causas de la Violencia.....	10
1.1.2.4. Ciclo de la Violencia.....	11
1.1.2.5. Tipos de Violencia	13
1.1.2.6. Abuso Sexual.....	15
1.1.2.7. Abuso Sexual en Adolescentes	18
1.1.2.8. Secuelas en las Adolescentes.....	19
1.1.2.9. La Construcción del Silencio	20
1.1.2.10. Consecuencias del Abuso Sexual	21
1.1.2.11. Abordamiento Psicológico del Abuso.....	30
1.1.2.12. Importancia de la Atención Psicológica posterior a la crisis	31
1.1.2.12.1. Criterios Básicos para un programa de Apoyo	32
1.1.2.12.2. Psicoterapia.....	32
1.1.2.12.3. Psicoterapia de Apoyo	33
1.1.2.12.4. Psicoterapia de Grupo	34
1.1.3. Hipótesis.....	37
1.1.4. Delimitación.....	37

Capítulo II

Técnicas e Instrumentos

2.1. Selección de la Muestra	39
2.2. Técnica de Análisis Estadístico	39
2.3. Técnica y Procesamiento de Trabajo	39
2.4. Instrumentos de Recolección de Datos	40
2.5. Análisis e Interpretación de Datos	41

Capítulo III

3.1. Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados	42
3.2. Análisis	45

Capítulo IV

4.1. Conclusiones	57
4.2. Recomendaciones	59

Bibliografía	61
--------------------	----

ANEXOS

Glosario.

Sedes.

Consentimiento Informado.

Programa

RESUMEN

“Programa de Apoyo Emocional para Adolescentes de Sexo Femenino Víctimas de Violencia Sexual”.

En el ámbito psicológico es indispensable situar como punto de partida la hipótesis acerca del carácter sexual de la violencia contra las mujeres adolescentes, evidenciando las causas como estructurales y los orígenes; de las desigualdades entre los géneros, es por ello que la investigación se basó en la ejecución de un programa de apoyo emocional para adolescentes de sexo femenino que asisten al centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer CICAM del departamento de Jutiapa. Se llevó a cabo en las fechas del 08 de enero al 19 de agosto del presente año, con la participación de 11 mujeres adolescentes, para evidenciar a través del programa de que el tratamiento grupal de apoyo emocional a corto plazo contribuye al restablecimiento emocional de mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual.

Por la naturaleza del estudio se presenta un análisis cualitativo con los datos obtenidos por medio de la guía de observación, apoyándose en las técnicas de la observación directa, evaluación escrita y verbal y entrevista directa, obteniendo como resultado una aceptación del programa de apoyo emocional.

En cuanto a las respuestas obtenidas por parte del grupo de adolescentes se puede evidenciar que el programa de apoyo les generó herramientas para utilizarlas a largo plazo y así superar el trauma del abuso sexual. Las adolescentes se mostraron satisfechas por los resultados de la terapia grupal ya que pudieron ponerse en contacto con ellas mismas y así lograr tener una mejor percepción de la realidad en la que se encuentran.

PRÓLOGO

La presente investigación tomó como punto primordial de estudio la contribución del restablecimiento emocional en mujeres adolescentes víctimas de violencia sexual que tiene el tratamiento estructurado de un grupo a corto plazo en el centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la mujer -CICAM- ubicada en el departamento de Jutiapa.

El abuso sexual es un problema psicosocial que se percibe universalmente. Ya que actualmente las sociedades se han violentado, donde la fuerza física y el control en esta dinámica es conseguir placer sexual, oprimiendo a la mujer adolescente y así acentuar la posición machista y de posesión frente a ella. Estas manifestaciones violentan la autoestima y la confianza básica, la capacidad de amar y de creer en ella misma, manifestaciones que perturban el diario vivir y la cotidianidad, de la adolescente.

Debido a la necesidad que las víctimas manifiestan de sentirse bien consigo misma, es de vital importancia para su salud mental que reciban ayuda psicológica. Ya que el rompimiento del silencio permite resolver su problema personal y pueda otorgarle una mejora en su relación social.

Los procedimientos psicoterapéuticos en la atención de estos casos, permiten aplicar maneras efectivas de abordaje invertido, mediante un programa de apoyo emocional grupal que pueda contribuir al restablecimiento individual de las adolescentes víctimas de violencia sexual. Los objetivos primarios contribuyen a propiciar una mejoría en la calidad de vida, a través de hojas de apoyo, técnicas terapéuticas y procedimientos de autoayuda para que desarrollaran recursos psicológicos internos que les permitan integrarse a la sociedad. El programa se llevó a cabo satisfactoriamente, ya que se logró que las adolescentes interactuaran positivamente y se sintieran apoyadas.

La asistencia grupal a la víctima produce una transformación en las relaciones debido a la reparación estructural de sus actitudes y con la perspectiva de meditar su vida escuchando testimonios de otras adolescentes y de esa forma lograr una recuperación emocional, más rápida.

Esta investigación se realizó contando con el apoyo de la institución no gubernamental denominada CICAM que se encarga de investigar, capacitar y brindar apoyo a la mujer.

Para realizar la investigación, se trabajó las siguientes categorías: Psicología Clínica, tomando como base las construcciones teóricas de las siguientes corrientes: Existencialista, Psicoanalítica y Cognitivo-Conductual. Por otra parte por ser parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala se proyecta un servicio de carácter social a la comunidad.

CAPITULO I

1. Introducción.

La violencia en general, es un problema mundial. La violencia específicamente la sexual es un fenómeno que no es privativo de los estratos sociales pobres, si no se da en todos los ámbitos sociales.

El abuso sexual consiste en la total desconsideración de la intimidad corporal de la mujer, donde el victimario tiene como objetivo forzar a la víctima a tener contacto sexual haciendo uso de la fuerza, utilizando amenazas de todo tipo, obligándola a realizar actos en contra de su voluntad, haciéndola sentir impotente. Las secuelas psíquicas que deja este tipo violencia pueden perturbar toda una vida, sin embargo la estabilidad emocional es posible.

La prevalencia de este evento en las mujeres adolescentes en el Departamento de Jutiapa es alta debido a la cultura que se posee por parte de la población, así como también los mitos sobre la sexualidad que se han transmitido durante muchos años. La verdadera incidencia de estos hechos es desconocida, especialmente porque es una de las formas de violencia con menor denuncia y por lo tanto con subregistro. Esta dificultad en la denuncia de dichos actos sucede en gran parte de casos, por el estigma social de culpa, de vergüenza y humillación. La revelación suele ser agravante para la adolescente, pues ella sola enfrenta a las alianzas que el ofensor empieza a establecer.

El programa emocional con un modelo grupal, trató de disminuir alteraciones psicológicas, minimizando los trastornos intelectuales, emocionales y conductuales de la víctima, por lo tanto la interacción entre los miembros del grupo fue la principal fuente para solucionar conflictos existentes. La terapia de

apoyo emocional tuvo una modalidad cuyo objetivo se centró en ayudarse mutuamente, pues a través del intercambio de experiencias se manifestaron las diferentes personalidades a evaluar. Esta misma experiencia de grupo ubicó a las participantes en su realidad, en donde se desenvuelven, surgiendo múltiples posibilidades de identificación y reacciones simultáneas.

Al tener un panorama de las secuelas que deja el abuso sexual se considera necesario que las adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual tengan un abordaje psicoterapéutico, teniendo en cuenta la necesidad de un tratamiento a corto plazo que cumpla con los objetivos de una manera más rápida y de menor costo para las víctimas, en esta investigación se tomó como base un tratamiento enfocado en grupos de autoayuda basándose en la metodología del manual de sobrevivientes de la doctora Gioconda Batres; que basa su metodología a partir del estrés postraumático, debido a las secuelas que deja el abuso y refleja un desequilibrio psicológico. Dicho tratamiento comprendió tres etapas: La seguridad, recuerdo y duelo y reconexión, cada etapa dividida en diferentes sesiones apoyadas con hojas de autoayuda. Durante el proceso se utilizó las técnicas tales como: La observación y entrevista verbal.

El programa de apoyo emocional se ejecutó en el Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la mujer –CICAM-, institución que tiene como fin brindar una ayuda a la mujer; las participantes que se escogieron para esta investigación estuvieron comprendidas entre las edades de 12 a 17 años referidas por la psicóloga de la institución. Este programa se aplicó durante los meses de enero del 2011.

La presente investigación puede ser utilizada por la institución así como futuros psicólogos para abordar esta clase de problemática social y buscar vías

para que las participantes desarrollen herramientas que les permita llevar una vida funcional dentro de la sociedad.

1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico:

1.1.1. Planteamiento del Problema:

Tomando en cuenta que la salud de las mujeres tiene que ser tratada como un asunto de derechos humanos, una urgencia médica y ciudadana con la que todo personal de salud debe estar comprometido, hace enmarcar que la mujer necesita con una atención integral, para que pueda desempeñarse no como un objeto sino como una persona íntegra dentro de la sociedad.

Al encontrar la problemática de la violencia sexual en el departamento de Jutiapa y al evidenciar la necesidad de ofrecer un tratamiento integral a las mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual, se proyectó un programa de apoyo emocional que pudiera cubrir las necesidades emocionales que el proceso conlleva. La terapia grupal ofrece muchos beneficios para las víctimas de la institución CICAM; la cual tomó dicho programa y lo implementó en mujeres víctimas de abuso sexual ayudándoles en cuanto a su recuperación y estabilización emocional.

La investigación ha sido un aporte importante en la atención a las adolescentes ya que facilitó su atención generando una fuente de esperanza ya que la expresión abierta es vital para el proceso terapéutico.

Durante el proceso grupal propuesto en el programa de apoyo se utilizaron distintas técnicas y herramientas terapéuticas con fines de enriquecer, ayudar y facilitar la recuperación de las víctimas de un proceso traumático en las

adolescentes incluyendo la expresión, la escritura, el autoconocimiento, relajación y técnicas de autonutrición.

El presente estudio se ubico dentro de la psicología clínica puesto que se tocaron puntos traumáticos y existenciales dentro de la personalidad de las víctimas.

1.1.2. Marco Teórico

1.1.2.1. La violencia en Guatemala

En Guatemala actualmente continúa la discriminación a niños, niñas y adolescentes, de género, etnia y edad, lugar de residencia y procedencia, produciendo violencia en cualquier estrato y condición social. Las adolescentes son víctimas de agresión sexual no sólo por su condición de mujeres, sino también por ser jóvenes y vulnerables.

Debido a la inseguridad que se vive en la sociedad, en las áreas marginales donde constantemente se evidencia el riesgo de ser violentadas por mecanismos de deshumanización que se han generado hacia ella.

La violencia sexual dirigida a mujeres jóvenes, adolescentes y niñas de Guatemala suele ser cada vez mayor; generalmente el abuso sexual se da dentro de las familias, es decir proviene de los seres más cercanos a la víctima como el padre, tíos, abuelos, primos, etc. Es una realidad que se vive a diario, siendo una situación que no se denuncia por diversas razones como la vergüenza, o el temor a ser señaladas por la sociedad, la falta de apoyo comunitario, familiar y social, por lo que suele alimentarse la cultura del silencio y la formación de niñas indefensas.

La vulnerabilización de las mujeres jóvenes es uno de los mayores problemas en torno a la violencia sexual, debido a las desigualdades de poder existentes no solo entre hombres y mujeres sino entre adultos y jóvenes, las mujeres jóvenes son las más vulnerables. Otro condicionante de este fenómeno es la pobreza en la que viven las niñas y adolescentes guatemaltecas provenientes de comunidades rurales e indígenas, lo que puede provocar vulnerabilidad en las víctimas.

1.1.2.2. Violencia en la Mujer.

Históricamente las guatemaltecas han vivido condiciones de discriminación y opresión. La violencia contra la mujer es el mecanismo principal a través del cual le mantiene en una posición de subordinación y es una manifestación de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. Básicamente el hombre introyecta que él, es el que manda y el que se revela va a recibir un castigo, por lo general un castigo físico.¹

El concepto de violencia contra las mujeres en su evolución histórica ha comprobado que las causas que le dan origen, responden al centro de los poderes expresados en el control sexual de las colectivas mujeres y en el libre acceso de los hombres al cuerpo de las mismas.²

Para hablar de violencia contra la mujer se debe hablar de género, este es el que caracteriza a hombres y mujeres según los valores simbólicos, tradiciones, costumbres o normas según las sociedades o culturas en que se desenvuelve el ser humano construyéndose a partir de las diferencias sexuales,

¹Coordinadora nacional para la prevención de violencia Intrafamiliar y contra las mujeres. Informe anual. Conaprevi 2004-2014, Guatemala, 2004, página. 297.

²Organización mundial para la Salud. Protocolo de Atención a Víctimas sobre Guatemala. Primera Edición. Impresos en MR. 13 de noviembre del 2009, Página. 97.

anatómicas y fisiológicas, dando sentido a la reproducción y a las relaciones de poder.

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

Otro factor determinante son las conductas que son asociadas al sexo por medio de estereotipos. No se puede pasar por alto que desde la antigüedad, se empezó a formar desde temprana edad la conciencia de género; al obtener información se logra identificar que en algunas familias los padres les imponían a sus hijos patrones de educación creando de generación a generación una cultura patriarcal y sexista.

En la actualidad se puede observar que la construcción de géneros en una sociedad como la nuestra, se determina la subordinación, exclusión, y marginación del sexo femenino, frente al dominio y mando del sexo masculino. Por lo tanto lo referente a lo masculino es visto como lo más valioso, en el ámbito privado como público, otorgando a la masculinidad privilegios y beneficios en el nivel social; esta diferencia genera condiciones propicias para el poderío, control y la violencia.³

Del ámbito femenino se puede mencionar, que se ha impuesto una idea en la cual si desea escalar posiciones políticas y de negocios, se cuestiona el tiempo que esto costará, ya que la atención en el ámbito familiar se verá estropeada por el poco tiempo que designará en el hogar.

³Asociación Vamos Adelante; Genero y Autoestima, Guatemala, 2002, página 26

Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona. Los hombres pueden patear, morder, abofetear, dar un puñetazo o tratar de estrangular a sus esposas o compañeras; les pueden infringir quemaduras o tirar ácido en la cara. En muchas ocasiones las mujeres son lastimadas gravemente y algunos casos son asesinadas o mueren como resultado de esas lesiones.

Entonces se define la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta activa o pasiva llevada a cabo en contra de una mujer por el hecho de ser mujer, que le ocasione la muerte o el suicidio, daño o sufrimiento físico, daño sexual, daño emocional y daño patrimonial o económico.

1.1.2.3. Causas de la Violencia:

Varias son las teorías que buscan desentrañar las diferentes causas generadoras de la violencia. Así, se han esbozado algunas que presentan la violencia y la agresión como un instinto luchador de bestias y hombres, opinión que como ya se dijo, no se compadece con la razón e ideales del ser humano.

Varios psicólogos contradicen esa teoría de la agresividad instintiva para explicar la violencia con fundamento en causas diversas tanto sociales, como culturales, económicas y políticas. Estas situaciones se muestran como frustraciones que provocan en los individuos actitudes agresivas como respuestas. Sin embargo, también podría afirmarse que esta respuesta no siempre es agresiva ya que va a depender de la persona misma y las circunstancias que la rodean. La hostilidad misma, el insultar, herir, menospreciar, el sarcasmo, son causas a su vez, de respuestas agresivas. La agresividad es una actitud aprendible por imitación.

Se han señalado también otras causas, consideradas como inmediatas, que se han detectado como desencadenantes de la violencia como la pobreza, el bajo nivel educativo, los hábitos de crianza, los patrones culturales equívocos, y la violencia social generalizada.

Así, se han perdido, o lo que es peor, se han invertido en muchos casos valores sociales tales como el civismo, la justicia, la libertad, la democracia, el respeto a la vida, etc., de modo que aparece como valor social justamente un anti-valor. Y es en este ambiente de valores distorsionados donde se educa a niños, jóvenes y adultos.

1.1.2.4 Ciclo de la Violencia:

El análisis de las relaciones de agresión sufridas por las mujeres, por parte de sus parejas, fueron conceptualizadas por el ciclo de la violencia. Se fundamenta en estudios realizados por Leonore Walker, quien se basó en la historia de miles de mujeres que acompañó en la recuperación de las agresiones vividas. Ello demostró que los hechos no provienen de agresiones casuales entre iguales, sino de ataques sistemáticos de quienes ejercen poder.⁴

Esta teoría define el ciclo de la violencia contra la mujer e identifica tres fases separadas por períodos cortos o largos que pueden durar horas, días, meses o años de la violencia sexual que hay que conocer para poder detectarlos.

Este diagrama demuestra que la agresión generalmente no es constante y se acompaña por actitudes de arrepentimiento y muestra de afecto.

⁴ Coordinadora nacional para la prevención de violencia Intrafamiliar y contra las mujeres. Informe anual. Conaprevi 2004-2014, Guatemala, 2004, página. 27.



Fase I: Acumulación de tensión: Esta fase se caracteriza por incidentes menores de agresión, casi siempre verbales, el agresor manifiesta su indiferencia con silencios prolongados.

Fase II: Incidente agudo de violencia: Son actos de violencia física, emocional, sexual, económica y verbal que pueden durar horas o días. Por ejemplo tirones de pelo, pellizcos, bofetadas, patadas, agresiones verbales, hasta violaciones continuas y golpes que pueden provocar la muerte.

Fase III: Tregua amorosa o fase de arrepentimiento: Se caracteriza por una aparente falta donde el agresor se muestra arrepentido. Sabe que se excedió y será abandonado. Muestra cariño halaga con regalos promete que no volverá a suceder, pero al mismo tiempo culpa a la víctima de haber causado la agresión. Como consecuencia, ella resta importancia al incidente y puede sentirse culpable. Inicia nuevamente la Fase I para repetir el ciclo vicioso.

1.1.2.5. Tipos de Violencia:

Las agresiones en contra de las mujeres se disfrazan de distintas formas en cada una de las relaciones de su vida cotidiana, en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la vida social.

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

La violencia social es la que suele darse ante situaciones que provocan desigualdad de oportunidades y de recursos en la sociedad, que tienen que violan los derechos de la mujer que se desarrolla en el ámbito social, como lo es la educación, salud, vivienda, recreación, alimentación o participación en la sociedad.

La violencia económica se refiere a los bienes materiales. Se manifiesta cuando existe menor remuneración por igual trabajo realizado, o bien cuando se venden bienes que pertenecen a las mujeres.

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

las mujeres, cantos, alegorías obscenas en forma reiterada traducida en una persecución constante que inoportuna y molesta a la víctima ⁵

La violencia física se da cuando una persona conocida o desconocida provoca un daño no accidental en cualquier parte del cuerpo de la mujer. Estas son algunas de las manifestaciones golpes en diferentes partes del cuerpo, quemaduras, torturas, moretones, empujones, y cuando un conocido o desconocido toca alguna parte del cuerpo de la mujer con mala intención. En algunos casos, estos ataques, físicos suelen ser asumidos por las mujeres como parte de la dinámica familiar ya que suelen creerse merecedoras del mismo, por alguna equivocación cometida por parte de ellas hacia su cónyuge, manteniendo así una postura tradicional.

La violencia emocional suele referirse a una acción u omisión cometida contra una mujer dañando su integridad, emocional, la concepción y el valor de sí misma o la posibilidad de desarrollar todo su potencial como humano; puede ser causada por una persona con quien mantiene una relación afectiva, de confianza o erótica. Algunas formas en que se manifiesta incluye insultos verbales o gestuales constantes, ridiculizaciones, gritos, rechazos, manipulaciones, hermetismo , amenazar, crear un clima de miedo, control a través de mentiras, celos, contar sus aventuras con otras mujeres, destruir objetos de la casa, no dejar salir a las mujeres, estudiar, tener amistades, etc.

En los tipos de violencia mencionados anteriormente se puede observar y palpar los daños causados, pero en la violencia emocional no se ve fácilmente, sino a través del rompimiento del silencio por parte de las víctimas.

⁵ Op. Cit. Pág. 8.

El incesto o abuso sexual es ejercido en el mismo núcleo familiar de forma indirecta o directa entre niña o niño y adulto o adulta que mantenga con la niña o el niño lazos caracterizados por la amistad, confianza, afecto, parentesco o autoridad.

Dichas conductas suelen empezar con caricias innecesarias y aprovechamiento sexual debido a la inexperiencia de las víctimas menores, quienes sienten temores al negarse al abuso, ya que se les ha enseñado a obedecer a los adultos o miembros de la familia. Al suceder este tipo de abuso las víctimas se sienten muy atemorizadas o avergonzadas como para decírselo a alguien.

1.1.2.6. Abuso Sexual:

De todas las clases de violencia que son ejercidas por ambos géneros, se desarrollará el que se cree, ha sido oculto para no causar revuelo e incomodidad en la sociedad actual. Se tomará el abuso sexual en mujeres adolescentes, para fundamentar la investigación.

Se trata de un problema universal que afecta indistintamente a las mujeres sin importar la clase social, económica, étnica, religión y cultura, en los ámbitos público o privado y en cualquier etapa del ciclo vital de la mujer. Históricamente, los crímenes sexuales han sido utilizados como instrumentos de persecución política.⁶

La verdadera incidencia de los crímenes sexuales es desconocida, especialmente porque es una de las formas de violencia con menor denuncia. Esta dificultad en el registro de la denuncia sucede en gran parte de los casos, por

⁶El rol de los servicios de salud en la atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual. Taller nacional para la toma de decisiones para enfrentar la violencia sexual IPAS. La Paz, 26 de noviembre 2002.

el estigma social que culpabiliza, por la vergüenza y humillación, pero en un alto porcentaje, sucede también, que las personas víctimas/sobrevivientes sienten miedo a la reacción de sus parejas, ex parejas, amigos/as y familiares o por quien perpetró la violencia. Esto sucede porque es común que el agresor amenace contra la integridad física de la persona víctima/sobreviviente o en contra de algún familiar, si revela lo ocurrido.

A pesar de este subregistro, las cifras oficiales nos informan de la gravedad del problema; en la población de mujeres entre 15 y 49 años, el 2.9% sufrió abuso por primera vez antes de los 12 años. De ellas, el 10.4% habían sido violadas sexualmente antes de los 7 años y de este grupo, en el 71.1% el acto lo cometió un familiar, amigo o conocido. En el 31.5% de esa misma población, el hecho ocurrió cuando tenían 11 años.⁷

Más de la mitad de los casos de violencia sexual ocurre durante el período reproductivo de la vida de la mujer. La tasa resultante por casos de violencia sexual varía entre el 1 y 5 por ciento.

La violencia sexual se define como toda conducta que entrañe amenaza o intimidación que afecte la integridad o la autodeterminación sexual de la mujer; incluye todo acto que a través de varios medios, como la fuerza física, seducción, persuasión, intimidación, coerción presión o amenaza, se obliga a una persona a que ejecute actos sexuales en contra de su voluntad, o a que participe en actividades sexuales que la hacen sentirse mal.

Según la Ley Contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, artículo 3 literal n, define la Violencia Sexual como las acciones de violencia física o psicológica, cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad

⁷Encuesta Nacional Infantil 2002

sexual de la mujer, incluyendo la prostitución forzada, la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales o adoptadas medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

Debe tenerse claro que el agresor y la persona víctima/sobreviviente existe una asimetría de poder y autoridad y que la responsabilidad absoluta de la violencia sexual es exclusivamente de quien realiza este acto violento, porque lo hace desde su posición de superioridad moral, ética, jerárquica, física, mayor desarrollo, maduración y experiencia aprovechando en el caso de la niñez la ingenuidad, desigualdad e inexperiencia o adolescencia.

La violencia sexual se puede manifestar al forzar a la mujer a tener relaciones sexuales, obligarla a participar en actos sexuales, criticar a la mujer y/o tener relaciones que lastiman, acoso, manoseo, caricias no deseadas, penetración vaginal, bucal y anal.

La violación sexual fue una práctica generalizada y sistemática en la historia de Guatemala durante el conflicto armado, siendo las víctimas principalmente mujeres y niñas. No obstante las dificultades para la presentación de testimonios sobre las violaciones de derechos contra las mujeres, la Comisión para el Esclarecimiento Histórico (CEH) registran al menos 9,411 mujeres víctimas. De estos casos, el 33% de violaciones de derechos se refiere a ejecuciones arbitrarias, ya sea individuales o en masacres, 19% corresponde a torturas, 18% a privación de libertad, 14% a violación sexual, 6% a desaparición forzada, 0.4% a muertes por desplazamiento y otro 6% a otras violaciones.

Existe un importante subregistro en el caso de cifras de violación sexual, pues la CEH solamente logró documentar 1,465 hechos de violación sexual. El 88.7% de las víctimas fueron indígenas, 10.3% no indígenas y 1% pertenecía a

otros grupos. Con la relación a la edad, dos tercios fueron mujeres entre 18 y 60 años, poco más de un tercio (35%) fueron niñas entre 0 y 17 años y 3 ancianas 8

Actualmente sigue apareciendo índices altos de abuso sexual, pero muchos de estos se quedan en el anonimato, porque las víctimas creen que esto está dentro de lo normal, que no tiene solución o porque se les ha obligado a guardar silencio por parte del victimario, debido a la falta de conocimiento sobre a quién deben acudir muchas féminas aún no pueden romper este círculo vicioso.⁸

1.1.2.7. Violencia Sexual en las Adolescentes:

Es toda conducta que entrañe amenaza o intimidación, que afecte la integridad o la autodeterminación sexual de la o el adolescente; es todo acto en el que a través de varios medios, como la fuerza física, seducción, persuasión, intimidación, coerción, presión o amenaza, se obliga a la o el adolescente que ejecute actos sexuales en contra de su voluntad, o que participe en actividades sexuales que hacen sentir mal al afectado, es en la adolescencia y la juventud, donde las mujeres son vulnerables a sufrir hechos de violencia sexual.

La revelación suele ser agravante para la adolescente, pues ella queda sola frente a las alianzas que el ofensor empieza a establecer, especialmente en los casos de incesto padre/hija. El padre se siente muy amenazado cuando su castillo se resquebraja ante la revelación del abuso. Este es el momento en que el adolescente está vulnerable.

La aflicción es un término encontrado adecuado para estos casos. Interpreta el conjunto de síntomas tanto somáticos y psicológicos como

⁸Comisión para el esclarecimiento histórico. VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES (1999), Capítulo II volumen 3, página.14

consecuencia del incesto o abuso sexual. Estas manifestaciones son el producto de los extraordinarios esfuerzos que las víctimas tienen que hacer para crecer y conservar algún sentido de esperanza en un ambiente disfuncional, es decir, en un ambiente de abuso, de terror y de alerta permanente.

La disociación es un mecanismo que acompaña a la víctima. El tratamiento de las adolescentes que han sido víctimas de incesto o abuso sexual se desenvuelve a través de tres etapas, estas son: seguridad, duelo y reconexión.

1.1.2.8. Secuelas en las Adolescentes:

Los traumas observados en las adolescentes suelen tomar características notorias y extremas; estas tienen grandes necesidades de independencia y han sido sometidas a la rígida autoridad del padre en los casos de incesto padre/hija, o provienen de hogares con autoridad muy vertical. El abuso y la violación son por sí misma situaciones constrictivas y violatorias que coartan su libertad. Se observan en este período muchas conductas autodestructivas y socialmente señaladas, como la promiscuidad, el abuso de sustancias, los intentos de suicidio, las fugas del hogar, y el enojo explosivo con la madre. Estas conductas están generalmente acompañadas de mecanismos de negación; la adolescente con frecuencia dice no encontrar nada malo en lo que hace, ella solo está siendo libre.

Las secuelas más visibles entre las adolescentes son la depresión y los intentos suicidas. Muchas veces las víctimas son llevadas a terapia debido a un acto suicida o por presentar un síndrome depresivo. Otra característica frecuente en las adolescentes son los problemas escolares, los fenómenos disociativos, que alteran la memoria y obstaculizan el proceso de aprendizaje; estos dificultan la fijación de la información y son un mecanismo útil para quien debe separar el

sentimiento del recuerdo, tal como sucede en las personas sometidas a los traumas del incesto. Sin embargo existe un porcentaje alto de adolescentes víctimas de abuso que son alumnas perfectas; otras por el contrario se encuentran distraídas, olvidan los contenidos de las clases y tienen pocos deseos de estudiar o realizar actividades personales. Las pesadillas traumáticas, los recuerdos intrusivos y los ataques de pánico, que son secuelas frecuentes, obstaculizan el rendimiento escolar.

Estas experiencias van acompañadas de profundos sentimientos de duda acerca de su inteligencia y capacidad, con el evidente efecto en la autoestima, sobre todo porque la adolescente, como pasa a la etapa adulta, no puede ver la conexión entre su fracaso escolar, el incesto o abuso sexual.

1.1.2.9 La Construcción del Silencio:

La imagen en bloque de la violación sexual de mujeres expresa las combinaciones que una sociedad hace de las diversas y contradictorias significaciones colectivas referidas a: 1) la sexualidad masculina y femenina; 2) el poder en las relaciones heterosexuales, y 3) las capacidades innatas o actitudes y conductas asociadas a estas capacidades que se le atribuyen de forma diferencial a mujeres y varones, sobre todo en lo que concierne a la posibilidad de ejercer la violencia y a sus formas.⁹

En resumen, la representación más general de la violación sexual socialmente compartida por mujeres y hombres en nuestras sociedades actuales incluye, entre otros, elemento como; que es creer que los casos son raros; por lo tanto, socialmente poco significativos y que no merecen consideración especial.

⁹Monzón, Ana Silvia. MUJERES, CIENCIA E INVESTIGACIÓN: MIRADAS CRÍTICAS. Dirección General de Docencia USAC. Centro América Mega ediciones, S.A. 2009. Guatemala. Página. 63.

Los violadores típicos son desconocidos, hombres marginales que actúan de esa manera o bien porque son desequilibrados mentales, o están alcoholizados o drogados. Se imagina a las víctimas como mujeres jóvenes, atractivas, histéricas, que salen solas de noche o se visten provocativamente; se lo buscan porque, en el fondo, les gusta y lo desean.

La imagen provocadora, merecedora o simplemente mentirosa se completa haciendo que el silencio posterior de la víctima, en lugar de ser signo de su miedo a ser nuevamente victimizada a través de la sospecha y la culpabilización, sea signo de su rápida y poco penosa recuperación, lo que a su vez será la prueba de que no pudo haber sido para tanto, el escenario imaginado para el encuentro de estos dos desconocidos es una calle oscura y solitaria, una plaza a la noche, cuando no hay nadie.

Por último, según este conjunto de significaciones compartidas, la mujer auténticamente violada siente vergüenza, y eso es lo que la hace callar. Por lo tanto, si habla, su versión será siempre sospechosa. Este perjuicio se refuerza y es corroborado por el hecho de que las denuncias, además de ser escasas, frecuentemente son retiradas, lo que prueba que son más el producto del despecho o la venganza de una mujer celosa que de una violación real. La inadecuación del relato de las mujeres violadas a lo que, de acuerdo con la imagen en bloque, todos esperamos escuchar es el terreno donde florece el descreimiento en la palabra de muertas agredidas, y por el que se llega a la negación lisa y llana de sus experiencias.

1.1.2.10 Consecuencias del Abuso Sexual:

Así como no hay víctima/sobreviviente típico o típica, tampoco hay una reacción típica a la violencia sexual. Los efectos psicológicos varían

considerablemente de persona en persona. Y hay que recordar que son reacciones normales a una situación anormal.

La violencia tanto a nivel físico como psicológico afecta la personalidad de las víctimas lo cual repercute en su estado anímico. Sin embargo, el trabajo se convierte en una herramienta con doble utilidad, por un lado surge la vergüenza por el qué dirán mientras tratan de ocultar sus golpes, pero a la vez es un impulsador y aliciente, ya que a través de éste ellas se dan cuenta de sus capacidades, y eso contribuye a elevar su autoestima.

Este último aspecto es muy importante pues llega un momento en el que la víctima piensa que merece el castigo y que los golpes se los ha buscado; la víctima está tan afectada que experimenta sentimientos de poca valía.

Las mujeres pueden estar activas y realizando sus labores pero no estarán al máximo de su productividad y su capacidad se verá mermada. Un estudio realizado por la Comunidad Mujer y a la Corporación Domos, señala que si bien puede ser que, la violencia no afecte en la realización del trabajo, sí lo hará en la calidad del desempeño, pues la persona lo hace en forma retraída, enojada o angustiada.

El producto final probablemente no se ve afectado, pero sí la manera cómo se consigue y esto tiene un alto costo para la mujer que, además, por su sentido de responsabilidad, evita las ausencias laborales. Según el estudio, cualquier tipo de violencia que viva una mujer se constituye en un obstáculo frente a las exigencias del trabajo remunerado.

Sabemos que esta clase de agresiones aplicadas a las víctimas generan una destrucción a la integridad y en algunos casos a la identidad de las mismas, provoca consecuencias graves que se mencionan a continuación:

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

Los síntomas psicológicos son otras de las consecuencias de la violencia; es importante mencionar que en cada persona se representan diferentes manifestaciones emocionales del conflicto, dependiendo del grado de suceso ocurrido, algunos síntomas son el desinterés en los estudios, dificultad para concentrarse, delincuencia, inseguridad, agresividad, rebeldía, llanto, promiscuidad, tristeza, apatía, desmotivación, masturbación compulsiva e ideas suicidas.

Algunos signos y síntomas más recurrentes en las víctimas son la baja autoestima que es un estado permisivo en que se encuentran algunas personas en el cual no se sienten bien consigo mismas; esto les afecta en sus relaciones personales, familiares, escolares y laborales.¹⁰

Algunas características principales de una persona con autoestima baja incluyen personas que hablan en voz baja o son inseguras, que piensan muy

¹⁰Op. Cit Página 14

poco en ellas y los demás, que no creen en sí mismos, que se aíslan, se sienten solas, muestran poco arreglo personal, tienen dificultad para enfrentar problemas, insatisfacción consigo mismas, no se atreven a decir no por temor a desagradar e irritar.

La depresión es la patología más claramente relacionada con los abusos sexuales; se tomará como un trastorno, ya sea desde la psicopatología o desde la psiquiatría. Según el modelo médico el psiquiatra la describe como trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente; puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidos las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el auto castigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.

La ansiedad puede considerarse una emoción caracterizada por sentimientos de peligro, tensión, y sufrimiento, por algo supuestamente que habrá de suceder y por una activación del sistema nervioso simpático. Así mismo se manifiesta con irritabilidad nerviosismo, temblor de manos, el asustarse con facilidad, dolores de cabeza, cansancio, desinterés, falta de concentración, trastornos de la digestión y trastornos del sueño.

Las crecientes demandas sociales, económicas, de superación personal, de seguridad, así como la violencia, han hecho que en la actualidad la tendencia al incremento de las situaciones de ansiedad sean más frecuentes; el ayudar a las personas a sentir que pueden controlar las circunstancias aterradoras puede reducir su nivel de ansiedad; el sentimiento de aislamiento muestra que la víctima se encierra en su mundo, alejándose de su familia y de su entorno porque no pueden compartir lo que sucede, ya que las personas tienen la idea que no podrán ser aceptadas y comprendidas al revelar el suceso, el sentimiento

de vulnerabilidad: genera confusión en lo que respecta a poder confiar en otras personas y provoca dificultad para mantener relaciones estrechas con los demás; la misma impotencia adquirida después del hecho, genera un desamparo ante su entorno social sintiéndose incapaces de soportar cualquier nuevo conflicto; el sentimiento de culpa muestra que muchas veces la víctima a raíz de lo que ha sucedido, queda con un sentimiento de culpa; ya que piensa que lo que ocurrió fue causado por ella o bien acarrea un sentimiento de impotencia hacia el agresor ya que no pudieron defenderse ante tal hecho, pues a veces piensa que pudo haber incitado de alguna forma pero lo que le ocurrió no es culpa y no se deben sentir así ya que fue algo que le pasó y tiene que salir adelante y seguir con su vida.

Los problemas de conducta: menciona la desconfianza relacional, conocimiento y/o práctica de conductas sexuales no propias de la edad, lenguaje sexual, masturbación excesiva, agresiones a otros o a sí mismos, delincuencia o uso de drogas en la adolescencia, problemas escolares, etc., las infecciones y enfermedades de transmisión sexual hacen que la víctima pueda contagiarse de éstas enfermedades quedando dañada en sus órganos genitales; además si no se tiene un buen tratamiento de éstas quedará severamente lastimado su aparato reproductor; algunas de las enfermedades de transmisión sexual son el SIDA, la sífilis, gonorrea, y herpes; el embarazo no deseado en adolescentes a raíz de la violencia y violación en la mujer se produce al no usar protección, y piensa que es ilegal recurrir al aborto; principalmente las consecuencias más fatales son los daños psicológicos en la víctima.¹¹

¹¹ Mérida Alegría, Aleida Larisa. APLICACIÓN DE PSICOTERAPIA GRUPAL PARA DISMINUIR ALTERACIONES PSICOLÓGICAS EN MUJERES OBJETO DE ABUSO SEXUAL. Guatemala, 2001, Página. 14.

La dificultad para mantener relaciones sanas cuando alguien es víctima de un abuso sexual se ha comprobado que produce inestabilidad para mantener alguna relación amorosa como el matrimonio, noviazgo, etc., debido a que las afectadas cuando se presenta el hecho de enfrentar el tema de sexualidad tienden a retroceder al suceso traumático generándoles dolor y vergüenza, prefiriendo así estar solas para sentirse seguras. Dentro de las manifestaciones en la vida adulta se pueden mencionar algunos indicadores como lo son la ansiedad, terrores nocturnos, depresión, complejo de culpabilidad, agresión, conflictos con la familia o amigos, baja autoestima, conductas autodestructivas, personas posesivas, adultos que proporcionan informaciones vagas, minimizadoras o contradictorias, patrones de disciplina muy rígidos, falta de interacción y contacto o excesiva dependencia, familias desintegradas o con problemas conyugales y violencia intrafamiliar.

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

A mediano y a largo plazo la víctima/sobreviviente puede llegar a quejarse de dolores de cabeza crónico, fatiga, alteraciones del sueño pesadillas o recuerdos del pasado, náuseas recurrentes, trastornos alimentarios, dolor menstrual, disfunción sexual, etc.,

El síndrome de trauma post-violación se define cómo la respuesta del estrés de una persona que ha sido objeto de violencia sexual. Este síndrome puede manifestar mediante síntomas somáticos, cognitivos, psicológicos y /o del

comportamiento, y usualmente consiste en dos fases la fase aguda y la fase a largo plazo.

La fase aguda consiste en un período de desorganización; inicia inmediatamente después de la violación y persiste de dos a tres semanas aproximadamente. En esa fase la persona generalmente experimenta emociones fuertes y puede presentar trastornos físicos. Las respuestas emocionales pueden ser expresadas o controladas. Como por ejemplo el llanto, sollozos, sonrisa y risa, calmada y muy controlada respuesta afectiva disminuida.

Las emociones pueden ser expresadas como ira, temor ansiedad. Algunas personas pueden expresar manifestaciones de choque emocional o adormecimiento; otras pueden enmascarar sus sentimientos y actuar como si todo estuviera bien.

La reacción aguda tiene sus raíces en el temor a heridas físicas, mutilación o muerte; una vez que las víctimas/sobrevivientes se sienten seguras de nuevo, pueden comenzar a experimentar cambios de humor, sentimientos de humillación, degradación, vergüenza, culpa, sentimiento de indefensión desesperanza, ira, deseos de venganza temor a un nuevo asalto.

En la fase a largo plazo la persona y víctima continúa con la reorganización y generalmente, se inicia dos a tres semanas después de ocurrido el evento. En este momento la persona comienza a reorganizar su estilo de vida, que puede ser de adaptación o inadaptación. Las reacciones en esta fase varían de persona a persona, dependiendo de la edad de la víctima, la situación de vida, las circunstancias que rodearon la violencia sexual, características específicas de su personalidad, la respuesta de personas que le apoyan, otras personas evidencian dificultades en el desarrollo de sus labores en el hogar, estudios y

trabajo. Posiblemente, padecen fobias, tales como, temor a las multitudes o a estar solas; dependiendo del lugar donde haya ocurrido la violación.

Otras secuelas pueden ser la disfunción o cambios en la vida sexual de la persona víctima/sobreviviente. Con frecuencia la persona puede terminar su relación íntima con su pareja; algunos de los problemas sexuales que pueden presentar las víctimas después del hecho de violencia sexual son la aversión sexual que es una repugnancia hacia la relación sexual, recordar la violación durante su relación sexual, vaginismo como el impedimento al acto sexual, disfunción orgásmica que requiere la ausencia de orgasmo durante la relación sexual.

Con mucha frecuencia, las víctimas sobrevivientes de violencia sexual desarrollan síntomas de trastorno por estrés postraumático. Comúnmente lo padecen las personas que fueron amenazadas con armas o con violencia física extrema, quienes fueron violadas por extraños o les causaron heridas físicas; los síntomas se pueden manifestar como pensamientos invasivos y evasión.

Los pensamientos invasivos; que la persona reviven la experiencia e incluyen: recuerdos vividos, pesadillas, sensación de adormecimiento, aislamiento voluntario de la familia, de las amigas y amigos y de los conocidos o conocidas, pensamientos recurrentes que permanecen en la mente, intelectualización del incidente, distracciones, aumento del abuso de drogas o alcohol, involucramiento en conductas de alto riesgo, evitar lugares, actividades o personas que le recuerden el abuso sexual.

Los pensamientos de evasión incluyen disociación, hipervigilancia (alteración positiva de la conciencia, irritabilidad, arranques emocionales exaltación de las emociones; los resultados fatales pueden ser femicidio y suicidio.

Las acciones concretas para iniciar el proceso de la denuncia implican presentarse a la Oficina de Atención Integral del Ministerio Público; quien recibe la denuncia, deriva la a atención psicológica, atención clínica y medicina forense, si el caso lo amerita. Posteriormente se deriva el caso a la Fiscalía de la Mujer, quien realiza las etapas siguientes:

La etapa preoperatoria es conocida como instrucción, tiene como objeto a la averiguación de la verdad mediante diligencias que realice el Ministerio Público a través de sus funcionarios/as con el apoyo de la Policía Nacional Civil; practicar las diligencias para determinar la existencia del hecho; establecer quién fue el partícipe, procurando su identificación y el conocimiento de las circunstancias personales que sirvan para valorar su responsabilidad o influyan en su punibilidad; y verificar el daño causado por algún delito.

En caso infraganti o de reconocimiento del victimario por parte de la víctima o de quien esté presentando la denuncia, la fiscalía de la mujer podrá solicitar al juez o jueza competente la orden de captura e iniciar la etapa de investigación, que incluye la inspección de escena del crimen, incautación y secuestro de evidencias, asegurar la cadena de custodia, práctica de pericias, recolección de testimonios presenciales, reconstrucción de los hechos, solicitar la práctica de prueba anticipada, entre otras.

Este proceso debe durar un plazo máximo de 3 meses de dictado el auto de prisión preventiva, debiendo presentar una conclusión del procedimiento preparatorio ante Juez de Primera Instancia, quien dicta una resolución concediéndole a la Fiscalía un plazo de 3 días para que formule la solicitud que corresponde. Si no existe procesado individualizado la Fiscalía de la Mujer

tendrá un plazo máximo de 6 meses para la etapa preoperatoria y lo enviará a archivo.

La etapa intermedia: tiene por objetivo que el /la Juez/Jueza evalúe o no si existe fundamento para someter a una persona a juicio oral o público, por la probabilidad de su participación en un hecho delictivo o para verificar la fundamentación de las otras solicitudes del Ministerio Público.

El juicio Oral realiza la preparación del debate oral y público para dilucidar la existencia del hecho delictivo y responsabilidad de la persona acusada.

1.1.2.11. Abordamiento Psicológico del Abuso Sexual:

En Guatemala hay algunas investigaciones que no satisfacen la comprensión del fenómeno en general, es por ello que los estudios existentes se convierten en aproximaciones a la conflictiva, y más aún a develar el procedimiento idóneo en la que estos casos demuestran cuál es el abordaje terapéutico específico, para lograr un mayor porcentaje en la recuperación psíquica y social de los sobrevivientes de abuso sexual; por lo que el abuso no solamente debe ser abordado y/o entendido médica o físicamente sino psicológicamente.

La psicología clínica tiene por objeto de estudio; la aplicación de estrategias que ayuden al conocimiento de problemas que surgen prácticamente en todas las áreas de la vida. También es el campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento.¹²

¹²Feldman, R (1998). Psicología con aplicaciones a países de habla hispana. México D.F. Página17

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

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

Al aplicar sus técnicas terapéuticas se abarca un gran espectro de problemas, tanto en adultos como en niños, ya sea de forma individual o en grupo, orientan y llevan al paciente a un nivel consiente en el cual se enfrenta con el conflicto descubriendo los sentimientos reprimidos, manifestando por sí mismo a tener confianza, a perder el temor, ansiedad, angustia, a romper el silencio, manteniendo un equilibrio mental y emocional. Algunas terapias se centran en lo intrapsíquico en donde el paciente revisa su problema y él busca la posible solución excluyendo factores sociales y de género. Algunos modelos de terapia incluyen bases de género; que significa para la mujer en cualquiera de sus etapas, el aprendizaje social de sus roles.

1.1.2.11 Importancia de la Atención Psicológica posterior a la Crisis:

Para lograr los más altos niveles de recuperación, es importante que el especialista de salud continúe con la atención psicológica, ya que se debe crear el plan terapéutico que facilitará la catarsis, disminuirá la culpabilidad de lo sucedido y localizará el apoyo familiar que la víctima/sobreviviente necesita para superar el hecho e integrarse a una vida normal y productiva.

1.1.2.12.1 Criterios Básicos para un Programa de Apoyo Emocional:

1.2.2.12.2 Psicoterapia:

Una de las modalidades que se utilizan para dar atención psicológica es la psicoterapia, la cual se constituye como una técnica profesional sistematizada, mediante la cual los síntomas mentales pueden ser atenuados o el comportamiento desordenado puede ser controlado mediante una relación estructurada progresiva entre un médico entrenado y un paciente. Así mismo la psicoterapia puede ser usada en los trastornos psicógenos donde ocurran y problemas de conducta.¹³

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

En toda intervención psicológica es de suma importancia la atención individual o grupal dependiendo la problemática que se presente; en casos

¹³Phillip, Salomón. MANUAL DE PSIQUIATRIA. Editorial Manual Monedero. 5ta.Edición. Página. 26.

donde algunas personas han sufrido un mismo trauma es conveniente utilizar una psicoterapia de grupo.

1.1.2.12.3. Psicoterapia de Apoyo:

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

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

Los valores del apoyo terapéutico son reducir el exceso de ansiedad, lograr un nivel de seguridad a través del contacto con el terapeuta, experimentar un sentimiento de libertad para cambiar ideas y conductas por parte del paciente y proporcionar al paciente un medio por el cual pueda expresarse en forma adecuada. Importante señalar que el apoyo tiene sus limitaciones debido a que el exceso del mismo puede producir resentimiento o culpabilidad.

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

Esta terapia se centró en los principios de intervención en crisis y las sesiones de apoyo fueron dirigidas a aliviar los sentimientos de aislamiento y alineación de las personas en crisis, fortaleciendo la relación interpersonal; el paciente debe tener conocimiento de la estructura de la personalidad que se encuentra sumergida momentáneamente bajo las presiones del conflicto, que no se pueden manejar individualmente por lo que se necesita ayuda, ayudar al paciente a controlar sus defensas y mejorar sus mecanismos de control, alcanzar un equilibrio emocional lo más rápido posible, con una aminoración de los síntomas a modo que el paciente funcione más cerca de la norma y a intentar lograr un mejor desarrollo cuando el supere sus problemas.

Según el número de sujetos implicados la terapia puede variar de forma individual como grupal. La investigación se basó en la terapia grupal.

1.1.2.12.4. Psicoterapia de Grupo:

Esta es una metodología clínica desarrollada, consiente y sistemática que emprende el tratamiento de varios individuos dentro del grupo, para abordar los problemas psíquicos y sociales de los miembros. Se basa en la interacción, en condiciones controladas de un pequeño grupo. Las funciones de la terapia de grupo y los que en ella participan es hablar con claridad y pacientemente, manteniendo el diálogo, que también se conviertan en facilitadores de información del mismo conflicto entre ellos, haciendo afirmaciones personales, reflexionando para encontrar respuestas, ser guías en lo que exponen, aclarando, resumiendo y reformulando lo dicho.¹⁴

¹⁴Schnake, Silvia Adriana. TERAPIA DE GRUPO. Pirámide Madrid, 2004. Página.10.

Objetivos

Favorece la comunicación, favorece la verbalización de los comportamientos comunicativos no verbales y brinda los procesos de proyección, identificación y su análisis.

El número de participantes suele ser de ocho pacientes; en algunas circunstancias puede estar presente un observador. El terapeuta interviene en menor medida de lo que ocurre en una terapia individual, centrando sus intervenciones en la interpretación de lo que ocurre en el interior del grupo durante las sesiones.

La característica fundamental de ésta técnica, es el análisis y la interpretación de las interacciones que ocurren en el aquí y ahora dentro del grupo; el terapeuta representa así el elemento catalizador de las reacciones y contra reacciones entre los miembros del grupo, estimulando, controlando o canalizando la liberación de la ansiedad y de la agresividad, y favoreciendo la interpretación de los mecanismos de proyección y de identificación recíproca.

La terapia de grupo no sólo diseña partiendo de una mejora general de los efectos positivos de las expectativas del paciente, sino que también se beneficia de la fuente de esperanza que es inherente únicamente a la modalidad del grupo. Los grupos terapéuticos contienen invariablemente individuos que están en diferentes puntos de un continuo para hacer frente al fracaso. De este modo, cada miembro tiene un contacto considerable con otros, a menudo, individuos con problemas similares, que han mejorado con resultados de terapia.

En resumen la expresión abierta de afecto es, sin duda, vital para el proceso terapéutico del grupo; en su ausencia, un grupo degeneraría en un ejercicio

académico estéril. Aun así, es tan sólo parte del proceso y debe ser completada por otros factores.

La intensidad de la expresión emocional es altamente relativa y debe ser apreciada no desde la perspectiva del conductor del grupo, sino desde el mundo de experiencias de cada miembro. Una aparentemente callada expresión de emoción puede representar, para una persona altamente reprimida, un acontecimiento de considerable intensidad.

1.1.3. Hipótesis

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

Conceptualización de la Variable:

El restablecimiento emocional después del abuso sexual produce cambios de conductas y actitudes que favorezcan un mayor conocimiento de sus necesidades, comprendiendo la situación tomando un papel activo en el manejo de la problemática y desarrollando paulatinamente su sentido de control y autocontención.

Indicadores

Guía de Observación

Observación

Hojas de Apoyo

A través de la técnica de concordancia la cual creó un ambiente de cordialidad y una atmósfera de mutua confianza entre las adolescentes y la terapeuta; y la técnica de reflejo de sentimiento que ayudó al individuo a penetrar bajo la superficie de la conciencia y más allá del sistema del ego, con la finalidad de llegar a los oscuros sentimientos y tratarlos eficazmente.

1.1.4. Delimitación

La investigación se realizó en el Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer –CICAM- departamento de Jutiapa en un período de 10 días durante los meses de enero al mes de agosto del año 2011, tomando como muestra a adolescentes víctimas de violencia sexual.

Se elaboró un programa de apoyo emocional grupal para ejecutarlo con adolescentes víctimas de violencia sexual que asisten al centro CICAM, para resolver con instrumento que pueda favorecer la atención víctimas.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Selección de la Muestra

Se realizó un muestreo intencional o de juicio, que consiste en tomar una muestra representativa de 11 mujeres adolescentes entre las edades de 12 a 17 años que asisten a la Institución - CICAM - y que muestran ciertos indicadores reales para ser tomadas en el estudio de investigación.

Las características de la población como objeto de estudio en la investigación fueron: Mujeres adolescentes que asisten a la institución -CICAM – en el departamento de Jutiapa, procedentes del área rural y urbana con escolaridad de nivel primario y básico, y bajo nivel socioeconómico.

2.2. Técnica de Análisis Estadístico

Por la naturaleza del estudio se presenta un análisis cualitativo de los datos obtenidos a través de la observación directa.

2.3. Técnicas y Procedimientos de Trabajo

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

Entrevista:

Es un procedimiento para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador y el entrevistado, es por ello que se desarrolló esta técnica, con el fin de obtener información de parte de éste. El entrevistador puede aclarar cualquier duda que se le presente sobre el cuestionario o la investigación, la cual se definió con la acción y efecto de entrevistar. Esta acción fue realizada con la coordinadora del centro de apoyo a la mujer con la finalidad de obtener datos precisos de la población y problemática de las adolescentes.

Información Bibliográfica:

La investigación bibliográfica es aquella etapa de la investigación científica donde se explora qué se ha escrito en la comunidad científica sobre un determinado tema o problema.

Consistió en investigar en la biblioteca de la Escuela de Ciencias Psicológicas y en la biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala las conceptualizaciones de los términos empleados, así como las diferentes características del abuso sexual específicamente en adolescentes.

Guía de Observación o Lista de Cotejo:

Es un instrumento que permite identificar comportamientos con respecto a actitudes, habilidades y destrezas. Contiene un listado de indicadores de logro en el que se constata, en un solo momento, la presencia o ausencia de estos mediante la actuación de una persona. Se tomaron aspectos físicos y subjetivos a evaluar dentro de la terapia grupal.

2.4. Instrumento de Recolección de datos:

Para recabar información del estudio de campo, se utilizó una lista de cotejo que incluía los siguientes aspectos: Apariencia física, expresión facial y corporal e higiene y cuidado, estado de ánimo, conducta, motora, lenguaje y comprensión, estado cognitivo, atención hacia la evaluadora, y evaluación de la adolescente ante la situación.

Las hojas de apoyo de cada sesión determinaron el análisis global de la investigación.

2.5. Análisis e Interpretación de los datos

Se utilizó el Análisis Cualitativo teniendo como parámetro la guía de observación y una evaluación escrita y verbal, que determinó comportamientos y actitudes ante el evento traumático experimentado por las adolescentes.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados

En esta investigación se determinaron las necesidades de grupo emocional producido por la violencia para sugerir la ejecución del Programa de Apoyo Emocional en el Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la mujer –CICAM- que funciona en las instalaciones del departamento de Psicología del Hospital Nacional del departamento de Jutiapa; se trabajó específicamente con adolescentes que fueron víctimas de violencia sexual comprendidas entre 12 a 17 años. Las participantes en su mayoría provenían del área rural, tenían escolaridad primaria y básico; y pertenecían a un nivel socioeconómico bajo.

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos por medio de la observación con la lista de cotejo se hizo de forma cualitativa. Por último se presentará el análisis global de todos los datos.

1. Apariencia:

Física:

La apariencia personal en la mayor parte de las integrantes fue adecuada, una minoría reflejó su tristeza a través del color en su vestimenta ya que predominaba el color negro que denota silencio, fuerza pasiva femenina y misteriosa. En el transcurso de las sesiones se pudo observar que se mostraron tranquilas y seguras al expresarse.

Expresión facial y corporal:

Al inicio del proceso la mayoría mostraron rasgos de miedo, apatía, desconfianza y tristeza. Sin embargo al final del proceso mostraron actitudes de alegría y confianza.

Higiene y cuidado:

No se vio relevantemente afectado, la mayoría se presentaron con un aspecto limpio y adecuada higiene personal, resultado de un cuidado hacía sí mismas.

2. Estado de ánimo:

Durante las primeras sesiones se mostraron actitudes tristes, reservadas, desconfiadas, introvertidas y ansiosas. El estado de ánimo cambia, y se ve mejorado mientras se da el empoderamiento, tal es el hecho que fue modificándose en relación a la percepción de sí mismas, pues se mostraron más abiertas al diálogo y empáticas.

3. Conducta Motora:

La mayoría de adolescentes mostró movimientos excesivos involuntarios de forma repetitiva en brazos y piernas, denotando nerviosismo e intranquilidad, durante el proceso y mientras se fueron acomodando al grupo comenzaron a reducirse de forma gradual.

4. Lenguaje y Comprensión:

Es de resaltar que el lenguaje se presenta dependiendo del estado en que se presenta la adolescente. Al inicio fue de poca comprensión y breve, con un tono bajo y vacilante. Al final de las sesiones se mostraron mucho más expresivas y con un lenguaje más fluido. El programa se basó en el lenguaje escrito y se pudo observar bajo nivel de comprensión.

5. Estado Cognitivo:

Contenido del Pensamiento:

Se observó que piensan con esperanza y en los casos más recientes con pensamientos negativos, desvalorizando sus capacidades es decir la poca validez y aceptación de sí misma. Estos pensamientos, al final de la terapia grupal, se pudo evidenciar que empezaron a ser modificados.

6. Actitud hacia la evaluadora:

La mayoría de las adolescentes se mostraron al inicio poco participativas sin embargo dispuestas a exteriorizar sus emociones y recibir ayuda; durante las sesiones la mayoría se fue mostrando accesible a contar el suceso aunque de forma breve.

7. Conducta de la adolescente ante la situación:

La mayoría de adolescentes bloquea detalles de la violación, manejan sentimientos negativos en la percepción de la realidad, ya que algunas sienten sentimientos de culpa y se comportan de forma pasiva. Sin embargo la mayoría se muestra con mucho valor para poder superar dicho suceso.

3.2. Análisis

La muestra con la que se trabajó estuvo conformada por 11 mujeres adolescentes víctimas de violencia sexual comprendidas entre los doce y los diecisiete años de edad, que asisten al Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer CICAM en el presente año.

Las características físicas y subjetivas observadas están enfocadas al cumplimiento de los objetivos de la investigación que plantea: ejecutar el programa de apoyo emocional a adolescentes de sexo femenino víctimas de violencia sexual que asisten al Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer en el Departamento de Jutiapa.

Como objetivos específicos se evidenció a través de la aplicación del programa de apoyo que la terapia de grupo ayuda al restablecimiento emocional que anteriormente era con atención individual y con la ejecución del programa de apoyo emocional ahora podrán implementarlo y así apoyar a las adolescentes del centro a través de técnicas expresivas, lecturas y escrituras adicionales las cuales reforzaron nuevos sentimientos y conductas en las adolescentes de autoayuda y estrategias para que puedan integrarse adecuadamente a las actividades diarias sanando heridas que no le permiten avanzar. Proporcionar al Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer una herramienta más para asistir a las adolescentes y a mujeres que asisten a buscar apoyo por violencia sexual.

El programa se llevó a cabo a través de sesiones de forma sucesiva en la que se tuvo como objetivo recolectar y apoyar a las adolescentes víctimas de abuso sexual describiendo a continuación cada una de las etapas:

La etapa 1 se enfocó en la presentación, estructura y reglas del grupo; se tuvo como objetivos el establecer una sensación de cuidado y seguridad, por medio de la comunicación empática e incrementar una red de apoyo para que la paciente pudiera desarrollar su confianza, ya que al iniciar entre ellas existió sentimientos de desconfianza, otras por el contrario exhibieron actitudes que indicaron que tienen una desconfianza indiscriminada, comportamiento que les ha causado mucho daño en el pasado; los grupos de autoayuda son lugares seguros para las adolescentes; se tomó en cuenta las posibilidades individuales, cada una de ellas se movió a ritmos distintos; al iniciar las sobrevivientes tendieron a dispersarse y hablar de otros temas la sesión tuvo una duración de 90 minutos; las actividades que se realizaron consistieron en la presentación de la terapeuta, dinámica de presentación, presentación al grupo. Cabe resaltar que inicialmente entre ellas existieron sentimientos de desconfianza. Otras, por el contrario, exhibieron actitudes que indican que tienen una confianza indiscriminada, comportamiento que les ha causado mucho daño en el pasado.

La primera etapa fue conformando en ellas la posibilidad de aprender a confiar en sí mismas y en las otras integrantes. Ayudó la explicación de la forma en que el abuso lastimó la capacidad de confiar en otros y en ellas mismas y cómo de ese modo no han podido aprender a escuchar sus intuiciones y sentimientos. Las víctimas de abuso sexual con frecuencia han vivido muy aisladas tienen pocas personas en quien confiar. Durante la sesión se abordó la necesidad de buscar apoyo y contar con una red constituida por personas en quien se pueda confiar y a quienes se puede acudir cuando se necesite ayuda.

Estas personas deben poseer algunas características deseables y se orientó a las víctimas a identificar estas características para proveerlas de señales que las ayuden a confiar y a evitar el dolor de acercarse a quienes las volverán a traicionar; estas señales podrán ayudarlas también a evaluar las

relaciones que tienen en la actualidad. Se pudo observar que la mayor parte de las víctimas cuentan con una red donde predominan las tías, madres y amigas, lo que permite que el sufrimiento sea menos doloroso y traumático.

La etapa 2 se desarrolló en cómo tratar con las crisis y a cuidar de sí misma, teniendo como objetivo estimular a las víctimas a que aprendan a buscar ayuda cuando la necesiten, para apoyarse y quererse en compañía de quienes las admiran y aprecian. Cuando las víctimas están en proceso de sanar el abuso, inevitablemente, muchos sentimientos que se asociaron a éste, los sienten otra vez con fuerza: como el dolor, el miedo, el enojo y el sentimiento de estigma y minusvalía. Algunas de ellas manifestaron que sienten enojo y que en algún momento sintieron querer morirse y la mayoría somatiza sus sentimientos expresados en problemas digestivos y trastornos del sueño. En algunas ocasiones comentaron manifestar ausencia de energía para enfrentar sus actividades cotidianas y sus relaciones. Se les hizo ver la importancia de establecer apoyos exteriores ya que todos los seres humanos necesitan de alguien durante nuestras crisis. Las sobrevivientes aprendieron a identificar una red de apoyo en la sesión anterior la cual se complementa, ya que en la sesión aprendieron a reconocer sus crisis y a utilizar estrategias efectivas para ayudarse cuando se sienten abrumadas. Las víctimas aprendieron a buscar ayuda cuando la necesitan, y a no permanecer a solas cuando están tristes o en pánico, la mayoría tomó en cuenta el empezar a aceptar que son importantes, valiosas, fuertes y merecen vivir sin lastimarse o ser lastimadas. Las participantes expresaron sentirse apoyadas por las personas que las quieren y que las aprecian. Cuidarse a sí misma es algo que las sobrevivientes no conocían por lo que empezaron a aprender a través del trabajo desarrollado a tratarse con amor y benevolencia. Se les habló de la niña sola y triste que hay en ellas y de que la persona que está más cerca de esta niña es ella, por lo tanto, es quien puede cuidarla mejor. Esto les permitió establecer algunos

compromisos de afecto consigo mismas y les envió el mensaje de que no deben esperar a estar totalmente destruidas para pedir el apoyo que merecen. Se les solicitó que cuidarse así mismas debe ser el primer propósito que hagan abrir sus ojos cada día. Las adolescentes manifestaron diferentes formas de cuidarse y la mayoría expresó que la más importante es tratarse como un ser único.

La etapa 3 abordó la autoestima y autoimagen, celebrando sus logros en el papel de víctimas teniendo como objetivo reforzar en las adolescentes autoestima y autoimagen y desarrollando el concepto de sí mismas, por medio de la celebración de los logros que obtenga. Se tomó en cuenta que la autoimagen es constituida por las creencias y las percepciones que aceptamos como la verdad sobre nosotras mismas. La autoestima es el grado de aprobación que tienen por la propia imagen. Es también una idea de sí mismas del valor como personas y de las habilidades. Las víctimas de violencia sexual fueron de cualquier forma vulnerables a circunstancias que les hicieron sentirse y verse como malas personas, los mensajes verbales, el abuso les imprimió en esa imagen y opinión de sí mismas un doloroso concepto de estigmatización y subestimación recordando que el patrón de respuesta psicológica asociada a este esquema negativo de autoestima, es la depresión. Las adolescentes expresaron sentirse bien al valorar sus logros y cualidades preparándolas para el momento de dar su testimonio sentirse más seguras. A pesar que en las víctimas hay dificultad para encontrarse fortalezas, cualidades y minimizan sus logros. Así es que a través de las hojas de apoyo pudieron constatar sus esfuerzos, voluntades y cambios y aprendieron a celebrarlos por muy pequeños que sean y así se pudo internalizar un mejor concepto de ellas.

La etapa 4 abordó los mensajes que se reciben en la infancia, cuando se es niña se cree que los adultos siempre tienen la razón. Por eso, los mensajes destructivos y crueles que los abusadores dicen a las niñas tienen un gran

impacto entre ellas. Las sobrevivientes han estado expuestas a múltiples traiciones y eventos sobre los que no tendrán control, estas experiencias pueden dar como resultados esquemas psicológicos de falta de poder y control. Cada una de las adolescentes manifestó que a través de esta sesión reconocieron mensajes utilizados negativos y los convirtieron a mensajes positivos. Se les motivó a seguir haciéndolo aun cuando no los creyeran. Poco a poco estos mensajes empezaron a hacer efecto y las sobrevivientes experimentaron la fuerza de valorarse. Durante la sesión se motivó a que parte del respeto fuera aprender a decir no. Los aspectos de poder y control son puntos importantes que surgieron durante la sesión. Se sabe que las víctimas crecieron de poder durante, o, por el contrario desarrollaron el concepto de que tenían el poder de destruir a sus familias. Todos estos conceptos tuvieron un valor adaptativo por eso dismantelaron tales defensas generando ansiedad. Durante la sesión las adolescentes presentaron conductas cuyo significado puede ser el tener algún tipo de control, como no hablar lo que muestra que poseen mecanismos de defensa.

La etapa 5 abordó el recordar, romper el silencio y la culpa y la vergüenza se tuvo como objetivo estimular a la paciente para que compartiera la experiencia vivida, dejando la vergüenza y la culpa; a las adolescentes víctimas de abuso sexual se les impulso al silencio; muchas se les dificultó el poder hablar a sus familiares más cercanos; no hablar del abuso también les da una ilusión de que no sucedió o que no fue tan despiadado. Se pudo evidenciar que en las adolescentes el contar les produce ansiedad ya que la vergüenza y culpa que han cargado les impide hablar de ello abiertamente con detalles; sin embargo el 90 por ciento de las adolescentes expresó testimonio el cual fue claro y breve. Pudieron experimentar que ayuda el hablar del abuso en esta red de apoyo en donde todas han experimentado un evento similar y comentaron que para curarse es necesario recordar, el dolor ya no pudo ser evadido, sino fue

necesario atravesarlo. Durante esta sesión se les motivó a que las que quisieran confrontar al abusador que lo hicieran si lo deseaban siempre sugiriéndoles los riesgos que conlleva hacerlo al final del proceso grupal, ya que ya cuentan con mayor seguridad en sí mismas. En esta etapa del proceso, el clima de confianza, intimidad y seguridad que se construyó en el grupo, permitió la exposición del abuso por parte de cada una de las integrantes del grupo. El reconocimiento de los sentimientos largamente reprimidos o disociados y el compartir la experiencia les permitió a las víctimas la catarsis y la elaboración del duelo. Dentro de la sesión se le ayudó a la víctima a encontrar a esa persona que es y que aún tiene adentro; se le proporcionó el conocimiento y la información para que comprendieran que no fue su culpa y que, a través del conocimiento esa vergüenza pueda ser combatida; muchas de las víctimas arraigan el sentimiento de la vergüenza y venganza.

La etapa 6 enfocó en la ira y aprender de ella como objetivo desarrollar en la paciente el reconocimiento y manejo de su enojo, no usándolo más contra ella, sino que aprendiendo a dirigirlo contra quien corresponde. Para esto en esta etapa de la sesión se llegó al momento de dirigir una carta al abusador; se pudo evidenciar que la mayoría mostró sentimientos encontrados hacia el abusador sin embargo la mayoría escribió la carta. Dentro de la carta se experimentó la expresión de muchos sentimientos reprimidos ayudando así a restablecer a la adolescente.

La etapa 7 se fundamentó los sentimientos y abordó el aprender a hacerlos presentes; se tuvo como objetivo desarrollar en las pacientes el manejo de sus sentimientos para mejorar sus relaciones interpersonales. Los sentimientos no hacen ni buenas ni malas a las personas, sino son parte de la persona. Reconocer los sentimientos autodestructivos permite cuidarse mejor. Las adolescentes violadas desarrollan a lo largo de su vida múltiples

sentimientos autodestructivos; algunos de los de los sentimientos incluyen la sexualidad involucrándose sexualmente con personas que las puedan dañar, o involucrarse en relaciones infelices. Una de las características frecuentes en las víctimas es el no estar presentes. Esto quiere decir distanciarse de las emociones y no prestar atención a lo que sucede dentro de su interior y en el de las otras personas. Los periodos de ausencia responden también al miedo, a experimentar sentimientos como la sexualidad, enojo de otros. Dentro de esta sesión las adolescentes entraron al inconsciente con gran esfuerzo a través de una motivación con musicoterapia y pudiendo visualizar los sentimientos, empezando a transformarlos y así sentir su cuerpo, las emociones y la vida misma. Algunos de los sentimientos, que predominaron en el grupo fue tristeza.

La etapa 8 se abordó la intimidad y las relaciones interpersonales tuvo como objetivo desarrollar en las pacientes el manejo de sus sentimientos para mejorar sus relaciones interpersonales. Las sobrevivientes empezaron a incrementar la habilidad de crear nuevas formas de relaciones interpersonales y comportamientos que corresponden a su edad. Han aprendido sobre el dolor del pasado y los efectos de su victimización y ahora empezaron a incorporar las lecciones de la experiencia traumática. La capacidad de conectarse con los demás es considerada fundamental en la mayoría de los modelos de bienestar psicológico. Esta capacidad ha sido muy dañada en las víctimas, para ellas, la intimidad significa traición, dolor y peligro, por lo tanto comprometerse en relaciones profundas puede producir mucho miedo, aún cuando éstas no sean agresivas hacia ellas. Sus compañeros y amistades pueden sentirse decepcionados cuando sus intentos de tener relaciones íntimas con ellas fracasan y a su vez esto confirma la creencia de las sobrevivientes de que no son capaces de establecer relaciones merecedoras de amor. En esta fase del tratamiento, las adolescentes han recuperado algo de confianza más adecuada, saben distinguir entre aquellas personas cuyas características las dañaran o

cuyas características las pueden apoyar. Han aumentado la capacidad de mantenerse autónomas y seguir conectadas.

La etapa 9 consideró abordar el cambio y asertividad y así mismo lograr que se sientan orgullosas de sí mismas. Se tuvo como objetivo reforzar en la paciente la asertividad; el cambio requirió de una enorme dosis de voluntad y valor, al cambiar se cuestionan y desaparecen formas de actuar conocidas y hay una modificación en la identidad psicológica; se transforman las relaciones, durante este proceso surgieron muchos temores ya que los viejos patrones obedecen a necesidades internas y puede haber resistencia a abandonarlos. Cabe resaltar que si las sobrevivientes llegaron en esta parte del proceso, ya han logrado medir su fuerza, su voluntad y empezar a experimentar la sanación interna. El cambio trae aparejado la independencia, el aumento de estima, derechos personales y la asertividad entendiéndose la asertividad como la capacidad de expresar los sentimientos, necesidades, opiniones y límites de una manera respetuosa hacia la persona con quien se habla. En esta etapa es cuando las adolescentes ya no están controladas por el pasado. Aprendieron a amarse con sus experiencias, a renunciar a parte de su identidad víctima esto en base a un esfuerzo formidable de liberación.

La etapa 10 tiene como objetivo una despedida, graduación y evaluación del programa. Durante el proceso grupal de las víctimas experimentaron fuertes sentimientos de amistad, afecto, y fue el primer lugar seguro de las adolescentes. Se llevó a cabo el agradecimiento profundo de cada una de ellas y hacia la terapeuta. Se pudo evidenciar que las sobrevivientes adolescentes manifestaron una aceptación hacia las sesiones programadas expresando su afecto de forma verbal.

Cuando se habla de mujeres adolescentes muestran un estado de ánimo cambiante de un momento pueden estar intranquilas y posteriormente se muestran decaídas, son apáticas y en ocasiones muestran actitudes rebeldes. La mayoría de adolescentes minimizan o niegan las conductas de violencia, justificando al agresor.

Las técnicas específicas que se utilizaron en la terapia de apoyo grupal fueron el aliento y fortalecimiento este incluye 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 que es el término popular de lo que técnicamente se caracteriza como reforzamiento. Aquí se tomó en cuenta el elogio y la admiración que es indispensable para la autoestima, el reforzamiento es especialmente importante cuando se encuentran implicadas nuevas conductas o respuestas. Otra de las técnicas fue el tranquilizar tomando en cuenta que el mejor mensaje tranquilizador se basa en aquello que el paciente ha demostrado que puede hacer. La reestructuración técnica cognitiva que se empleó para ayudar a las adolescentes con sus emociones dolorosas o con las autoreferencias negativas, y así aumentar su la autoestima. Y de esta forma contribuir para la reestructuración del problema y no verlo en su totalidad sino enfocarse en una parte de lo que le sucedió. Se tomó en cuenta la técnica de absolución enviando un mensaje fortalecedor y tranquilo a las pacientes de forma que se pudiera ir eliminando la culpa o la obligación con respecto al abuso. La técnica de exhortación infundiendo ánimo de una forma vigorosa, conforme un tipo de consejo siempre basándose en una línea de acción.

Este tratamiento se enfocó en tres áreas que son importantes conocer para realizar el proceso la biológica que implica un desorden de estrés postraumático, la psicología que se observan sentimientos de impotencia,

estigmatización, sexualización, trauma y la social que toma en cuenta lo que es impuesto por la sociedad.

El tratamiento se basó en el fortalecimiento del poder de las sobrevivientes y en la creación de nuevas conexiones en donde ellas deben ser las autoras de sus propias recuperaciones, proporcionan a las sobrevivientes un apoyo terapéutico con el cual se sentirán menos ansiosas.

El énfasis principal de las etapas realizadas se centro en la tarea de establecer la seguridad, en el recuerdo y el duelo y por último la consecución de la reconexión con la vida y con las relaciones cotidianas.

El primer énfasis que fue la seguridad se estimuló la adquisición de control sobre el entorno, en el aumento de las destrezas de las sobrevivientes para rodearse de personas seguras y no aislarse, la elaboración de un plan para su protección, autocuidado y desarrollo del propio valor e importancia.

En cuanto al recuerdo y duelo las adolescentes relataron la historia del trauma. La alianza entre ella y a terapeuta fue fuerte pues escucharon el acto de violación. Este periodo tuvo la velocidad e intensidad que la sobreviviente toleró y no se inició si se estaban dando otras crisis que le demanden mucha energía. Además de los hechos, los sentimientos asociados a estos fueron también reestructivos. Necesitaron explorar sus sentimientos de culpa y vergüenza, determinar las responsabilidades de los adultos involucrados y establecer que no fue su culpa.

La reconexión cuando las adolescentes pudieron empezar la tarea de crearse un futuro, desarrollar un nuevo sentido del ser y establecer nuevas relaciones. Los aspectos tomados en la primera etapa toman aquí nuevamente

importancia deben ser revisados ya no para asegurar una posición de defensa, sino para establecer nuevas metas y proyectos futuros y proyectos futuros, aprendiendo del pasado. Ellas podrían caminar con más confianza en el futuro.

En relación con la unificación e interpretación de los datos obtenidos por medio de la observación y la recopilación bibliográfica se visualiza que la institución es beneficiada con la ejecución del programa de apoyo emocional para adolescentes, ya que se evidencia que en los registros existe un alto porcentaje de asistencia en violencia sexual en adolescentes y a través del mismo se aportan más herramientas para trabajar de forma grupal cubriendo así objetivos terapéuticos con resultados favorables para el tratamiento de las víctimas que asisten a buscar ayuda.

En relación a la participación y apoyo recibido de las personas involucradas en el proceso mujeres adolescentes, el 100% respondió positivamente, señalando que el apoyo que se les brindó a través del programa de apoyo emocional les generó nuevas estrategias para afrontar el dolor, la tristeza y los sentimientos de culpa, así como el sentido de vida.

Se pudo constatar que el 100% de la población abusada muestra sentimientos de odio hacia el abusador; se observó que a pesar de ser una población vulnerable ante el fenómeno, el 90% no siente culpa por el hecho, lo que favorece el proceso de superación en cada una de ellas. Los mecanismos de defensa más utilizados durante las sesiones fueron disociación mecanismo mediante el cual el inconsciente hace olvidar enérgicamente eventos o pensamientos que fueron dolorosos, el aislamiento como separación del recuerdo y los sentimientos, la represión rechazando representaciones, ideas, pensamientos, recuerdos o deseos y los mantiene en el inconsciente y la evasión como mecanismo de abandonar la independencia del yo individual.

Se pudo determinar que el 40% de las adolescentes fueron abusadas por la pareja y el otro 60% por desconocido, vecino y familiares. El 70% de las adolescentes afirmó haber superado en mayor parte el acto de violación con el apoyo especialmente de las madres. Las características predominantes en los abusadores según comentaron las adolescentes fueron de hombres que tienen una marcada inmadurez psicológica o emocional y probablemente hayan sido víctimas de abuso durante su niñez o hayan sido testigos de relaciones abusivas y no han logrado aprender maneras más adecuadas y saludables de relacionarse con los demás, poseen una baja autoestima, inseguridad y la frustración que los lleva a necesitar ejercer cierto control sobre otras personas o a descalificarlas permanentemente

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que se acepta parcialmente la hipótesis de estudio: El tratamiento estructurado de un grupo de apoyo emocional contribuye al restablecimiento emocional de mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual ya que se pudo evidenciar que la terapia de apoyo emocional de forma grupal favoreció la comunicación, verbalización, brindó procesos de proyección, identificación, alivio sentimientos de aislamientos, fortaleció la relación interpersonal y, a través de la interacción con las demás, se pudo tener una visión más real de lo que les ha sucedido fortaleciéndose a través de la empatía. La psicoterapia de apoyo emplea medidas directas para reducir los síntomas y para mantener, restaurar o mejorar la autoestima.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

El programa de apoyo emocional en forma grupal contribuye al restablecimiento de mujeres adolescentes víctimas de violencia sexual que asisten al Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer –CICAM-.

El programa de Apoyo Emocional realizado en CICAM fue de utilidad ya que facilitó a las participantes víctimas de abuso sexual en la resolución del conflicto y manejo de emociones debido a la variedad de herramientas que utiliza.

La mayoría de las adolescentes que participaron en el programa de apoyo provienen de hogares integrados en los cuales se les brinda el apoyo necesario para un proceso terapéutico.

Se pudo evidenciar que la totalidad de las adolescentes no presentó el sentimiento de culpa, haciendo así una diferencia de lo que se presenta como característica predominante después de un acto de violación.

El apoyo emocional aportó en las adolescentes víctimas de violencia sexual una transformación, reparando sentimientos y pensamientos negativos, teniendo una perspectiva de la vida diferente ya que pudieron escuchar testimonios de otras adolescentes y de esa forma lograr una recuperación emocional, más efectiva.

Los grupos de autoayuda favorecen a las víctimas de abuso sexual, al sentirse aceptadas, desculpabilizadas, liberadas y apoyadas en un futuro.

El programa de apoyo emocional con un modelo grupal pretendió también ser un método viable para los profesionales que atienden adolescentes víctimas de violencia sexual y que hasta el momento no cuentan con guía alguna.

4.2. RECOMENDACIONES

A la Escuela:

Promover en los centros de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas, el tratamiento de programas de apoyo emocional como herramienta terapéutica eficaz para la atención de pacientes adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual.

Crear más centros de atención gratuitos a la mujer como el servicio que prestó la Escuela de Ciencias Psicológicas a través de la ejecución del programa de apoyo emocional en el Departamento de Jutiapa ya que presenta cifras elevadas de violencia sexual, para que las adolescentes que estén atravesando este proceso cuenten con la ayuda necesaria de forma integral.

Que en las áreas donde prestan servicios los estudiantes de La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, orienten a los padres de familia y personas en general, para que comprendan que el abuso sexual es un problema social, que al ser detectado, debe denunciarse para brindar los servicios y apoyo necesario a la persona afectada.

A CICAM:

Qué la institución CICAM siga aplicando el programa basado en un modelo grupal trabajado con adolescentes mujeres víctimas de violencia sexual, debido a su eficacia y brevedad.

Concientizar a la población Guatemalteca de lo importante que es conocer la sexualidad, la igualdad de derechos y el respeto entre géneros, para evitar que la violencia y abusos sexuales sigan manifestándose en adolescentes.

A las Adolescentes:

Brindar a las adolescentes víctimas de abuso una red de apoyo, que le permita valorarse como persona, elevar la autoestima y la confianza en sí misma.

Divulgar en las áreas rurales, donde los estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala prestan un servicio, la importancia de asistir a apoyo psicológico, para desarrollarse y conocerse como persona, principalmente en la adolescencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Artilles de León. VIOLENCIA Y SEXUALIDAD. Cuba .Editorial Científico Técnica .1998. Página. 179.
2. Asociación vamos adelante. VIOLENCIA CONTRA MUJERES. Guatemala 2002. Página. 205.
3. Asociación Vamos Adelante. GENERO AUTOESTIMA. Edición Papiro. Guatemala 2002. Página. 189.
4. Batres Méndez, Gioconda. TRATAMIENTO GRUPAL: ADULTAS Y ADOLESCENTES SOBREVIVIENTES DE INCESTO Y ABUSO SEXUAL. San José, CR. ILANUD. 1998. Página. 97.
5. Centro de Documentación e Información de la Mujer (CEDIM).MALTRATO Y VIOLACIÓN A MUJERES Y NIÑAS(OS) MANUA DE USO PRÁCTICO. Managua: Nuevo Amanecer. 1984. Página.189.
6. Chávez de Santa Cruz, Nina. LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. Bogotá-Colombia. Editorial Gente Nueva. Marzo. 1992. Página. 290.
7. Comisión para el Esclarecimiento Histórico. VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES. 1999. Capítulo II, Volumen 3. Página. 315.
8. Coordinadora nacional para la prevención de violencia Intrafamiliar y contra las mujeres. INFORME ANUAL. CONAPREVI 2004-2014, Guatemala, 2004, página. 297.
9. Dowdeswell, Jane. LA VIOLACIÓN: HABLAN LAS MUJERES. Página. 257.
- 10.El rol de los servicios de salud en la atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual. TALLER NACIONAL PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA ENFRENTAR LA VIOLENCIA SEXUAL IPAS. La Paz, 26 de noviembre 2002. Página. 218
11. Encuesta Nacional Materno Infantil. 2002. Página. 179.
- 12.Feldman, R. PSICOLOGÍA CON APLICACIONES A PAISAJES DE HISPANA. México 1998. D, F. Página. 302.

13. Fernández, Ana María. LAS MUJERES EN LA IMAGINACIÓN COLECTIVA. Una Historia de Discriminación y Resistencias. Argentina. Editorial Paidós SAICF. 1992. Página. 308.
14. Garavito Fernández, Marco Antonio. LAS VIOLENCIAS EN GUATEMALA: ALGUNAS PERSPECTIVAS. Guatemala: FLACSO/UNESCO, 2005. Pág.310.
15. Herman, J. TRAUMA Y RECUPERACIÓN. Madrid, España 1992. Página. 265.
16. Hernández, Solís, Aura. LA PSICOTERAPIA DE APOYO Y SU ABORDAMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN. Tesis USAC. Guatemala, 2009. Página. 65.
17. Hirigoyen, Marie-France. MUJERES MALTRATADAS. LOS MECANISMOS DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA. España. Editorial Paidós Ibérica, S.A. Grafiques.S.A. 2006. Página. 201.
18. Mérida. Alegría, Aleida Larisa. APLICACIÓN DE PSICOTERAPIA GRUPAL PARA DISMINUIR ALTERACIONES PSICOLOGICAS EN MUJERES OBJETOS DE ABUSO SEXUAL. Guatemala 2001. Página. 304.
19. Monzón, Ana Silvia. MUJERES, CIENCIA E INVESTIGACIÓN: MIRADAS CRÍTICAS. Dirección General de Docencia USAC. Guatemala, Centro América Mega ediciones, S.A. 2009. Página. 147.
20. Phillip Salomo, Salomón. MANUAL DE PSIQUIATRIA. Editorial Manual de Monedero. 5ta. Edición. Página. 295.
21. Organización Mundial para la Salud OMS. PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS. 1era Edición. Guatemala 13 de noviembre del 2009 Impresos en MR.
22. Schnake, Silvia Andriana. TERAPIA DE GRUPO. Pirámide Madrid 2004. Página. 205.
23. Vásquez, Monzón. LA ORIENTACION PSICOLOGICA A MUJERES MALTRATADAS ASISTENTES A LA UNIDAD PERIFERICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO IGSSZONA 5 .Tesis USAC. Guatemala, 1999. Página. 57.
24. Yalom, Irvin D. PSICOTERAPIA EXISTENCIAL Y TERAPIA DE GRUPO. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Buenos Aires.1998. página 308.

ANEXOS

GLOSARIO

1. **Adolescente:** Es un período de la vida que se extiende entre la niñez y la madurez es el más característico de la especie humana.
2. **Autoestima:** Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.
3. **Autorrealización:** La Autorrealización consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos. Es llegar a ser uno mismo en plenitud.
4. **Apoyo:** Persona o cosa sobre la que se apoya algo o alguien.
5. **Capacidades:** Son aptitudes mentales hipotéticas que permitirían a la mente humana actuar y percibir de un modo que trasciende las leyes naturales.
6. **Confianza:** es la opinión favorable en que una persona o grupo será capaz y deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamientos.
7. **Cualidades:** Son características que distinguen y definen a las personas, los seres vivos en general y las cosas. Permite hacer referencia a la manera de hacer de alguien o algo.
8. **Empatía:** Es la capacidad de entender, comprender y representar a la experiencia vivida por otra persona, colocándose "en los zapatos de la persona", o dicho de otra manera "intentar ver al mundo de la otra/o con los ojos de otra/o".

9. **Depresión:** Trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

10. **Estrés Postraumático:** Es el conjunto de síntomas físicos y psicológicos que experimentan las víctimas y testigos de situaciones traumáticas breves o duraderas (catástrofes naturales, guerras, accidentes graves, muertes violentas, torturas y violaciones, etc.), que surgen como respuesta tardía o diferida a tales acontecimientos estresantes y pueden persistir largo tiempo después de los mismos.

11. **Género:** Se refiere a la construcción social e histórica del ser humano o ser mujer, que repercute en la gama de roles, relaciones, actitudes, comportamientos, valores, poder relativo e influencia, socialmente construido, que la sociedad asigna a ambos sexos de manera diferenciada.

12. **Grupo:** Invita a un tipo de acción en el que es posible que se generen identificaciones positivas, permitiendo que cada uno de los sujetos a la vez paciente y agente terapéutico.

13. **Indemnidad:** El derecho de toda persona al ejercicio de sus derechos.

14. **Infección de Transmisión Sexual:** Infección que se transmite mediante relaciones sexuales, in protección, entre una persona infectada y una persona sana. Por ejemplo el VIH, que produce el SIDA.

15. **Misoginia:** Odio, desprecio o subestimación a las mujeres por el hecho de serlo.

16. **Personalidad:** Es un constructo psicológico, con el que nos referimos a un conjunto dinámico de características de una persona. Pero nunca al conjunto de características físicas o genéticas que determinan a un

individuo, es su organización interior la que nos hace actuar de manera diferente ante una o varias circunstancias.

17. **Psicoterapia:** constituye una técnica profesional sistematizada, mediante la cual los síntomas mentales pueden ser atenuados, puede ser usada en los trastornos psicógenos dónde quiera que estos ocurran, y problemas de conductas.
18. **Relaciones de Poder:** Manifestaciones de control o dominio que conducen a la sumisión de la mujer y la discriminación en su contra.
19. **Sentimientos:** Impresiones que causan a un nivel espiritual determinada cosas o situaciones y a partir de las cuales, es decir, del sentir que estas nos producen internamente, los seres humanos actuamos.
20. **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.
21. **Tratamiento:** Conjunto de medios de toda clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos y psicológicos) para la curación o alivio de las enfermedades.
22. **Trauma:** Evento que amenaza profundamente el bienestar o la vida de un individuo, como a la consecuencia de ese evento en el aparato o estructura mental o vida emocional del mismo.
23. **Vida Social:** Es la multitud de interacciones sociales, reguladas por normas sociales, entre dos o más personas, teniendo cada una posición social y realizando un papel social.

24. **Violencia contra la Mujer:** Toda acción u omisión basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga como resultado el daño inmediato o ulterior, sufrimiento físico, sexual, económico o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en el ámbito público como en el privado.

25. **Violencia Sexual:** Acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad, indemnidad sexual, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la denegación del derecho de hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto natural como artificial o adoptar medida de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

CENTRO DE ATENCIÓN A LA MUJER

Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer –CICAM-

SEDES

- Central Ciudad de Guatemala 6ta. Ave. 0-60 de la zona 4, Torre Profesional I, del Centro Comercial de la zona 4, Oficina 203. Tels.: 23352172, 23351866, 23353165. Fax: 23351777. www.cicam.org.gt-
Cicam@cicam.org.gt
- Chimaltenango 2da.Avenida Lote No. 94, Zona 1 (media cuadra de Laboratorios Darsa) Tel. 78491628.Cicam.chimaltenango09@gmail.com
- Departamento de Jutiapa Clínica de Salud Mental, Hospital Ernestina García Vda. de Recinos en la 9av. Y 5ta. Calle zona 1, Barrio Latino Final. Tels.: 78442322, 78441560, Directo: 41996978.
cicamjutiapa@hotmail.com

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM-
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología – CIEPs-
Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer –CICAM-

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente práctica es conducida por **Patricia Marisela Sandoval Paiz** con la presencia de Licda. Marta Telma Ramos (Coordinadora CICAM).

La meta de esta Práctica es concretar el Programa de Apoyo Emocional para Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual que asisten al centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer– CICAM-

Si usted accede a participar en esta práctica, se le pedirá realizar varias actividades a fines con el programa, en el tiempo que se le sea asignada cada actividad.

También se le solicitará realizar las hojas de apoyo así como la participación de las diferentes actividades para que el programa se ejecute adecuadamente.

La participación en esta práctica es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estrictamente académico. La información recabada a través de las terapias grupales sesiones y hojas de apoyo, será totalmente anónima. Toda papelería donde usted haya escrito con su puño y letra será guardada con mucha seguridad.

Si tiene alguna duda sobre esta práctica, podrá preguntar a mi persona, todo aquello que considere necesario. Igualmente, podrá retirarse de la práctica en el momento en que lo considere conveniente, pero tendrá que ser comunicado de forma verbal.

Si alguna de las preguntas dentro de las hojas de apoyo o las sesiones le parece incómoda, usted tiene el derecho de hacérselo saber a mi persona.

Se le agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta práctica, conducida por **Patricia Marisela Sandoval Paiz**. He sido informada de que la meta de este estudio es la: Ejecución de un Programa de Apoyo Emocional para adolescentes que asisten a CICAM.

Se me ha indicado también que tendré que responder a las preguntas en las hojas de apoyo y sesiones, a mi entera libertad.

Conozco que la información que yo provea en las sesiones de esta práctica será estrictamente confidencial y que no será usada para ningún otro propósito fuera de los estrictamente académicos de esta práctica, sin mi consentimiento.

De tener preguntas sobre mi participación en esta práctica, puedo contactar a Patricia Marisela Sandoval Paiz, al teléfono 50161765.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta práctica cuando ésta haya concluido. Para esto, puedo contactar a Patricia Marisela Sandoval Paiz al teléfono anteriormente mencionado.

Por este medio hago constar que acepto voluntariamente participar en el proceso de dicha práctica a cargo de: **Patricia Marisela Sandoval Paiz**.

He recibido y comprendido la información que se me ha brindado.

Firma del Participante

Nombre del Participante (Iniciales)

Fecha: _____

HOJA DE APOYO
SESIÓN N° 1

REGLAS DEL GRUPO

Un buen conjunto de reglas es el siguiente, sin embargo, el grupo puede enriquecer esta lista:

- Todas tendrán la oportunidad de hablar.
- Cada participante dirá solo lo que desee sobre el Abuso Sexual.
- Ninguna participante puede decir o hacer algo que lastime a otra.
- Habrá estricta confidencialidad sobre lo que se hable en el grupo.
- Las sesiones iniciarán y terminarán a la hora fijada previamente.
- Los límites establecidos serán respetados.

CONFIANZA

- 1- ¿Cuando era niña en quién confiaba? _____
- 2- ¿Qué le sucedió con esa persona? _____
- 3- ¿Cómo sabe cuándo usted confía en alguien? _____
- 4- ¿Cómo sabe cuándo alguien confía en usted? _____
- 5- ¿Cómo le ha afectado no confiar o confiar mucho? _____
- 6- ¿Quién o quiénes traicionaron su confianza? _____

EXAMINAR A LA FAMILIA Y A LAS PERSONAS DEL ENTORNO

Pidan a las sobrevivientes que elaboren una lista con las personas que las rodean, incluyendo a la terapeuta. Que escriban a la par de cada nombre lo que de esa persona las hace sentirse bien y lo que las hace sentirse mal.

NOMBRE	ACTITUD POSITIVA	ACTITUD NEGATIVA

Complete las frases siguientes:

- Las actitudes que más aprecio en las personas son:

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

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

1. HOY:

2. ESTA SEMANA:

3. ESTE MES:

-¿Qué sentimientos tuve cuando trabajé en estos temas?

-¿Qué compromisos adquirí conmigo misma?

Al revisar el cuestionario:

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

**HOJA DE APOYO
SESIÓN N° 2
TRATANDO CON LA CRISIS**

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

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |

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

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

CUIDAR DE SÍ MISMA

Para cuidarme a mí misma yo haré lo siguiente:

- DIARIAMENTE _____
- SEMANALMENTE _____
- MENSUALMENTE _____

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

¿Qué sentimientos tuve cuando trabajé en este tema?

¿Qué compromisos adquirí conmigo misma?

¿Qué aprendí?

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

HOJA DE APOYO
Sesión No. 3
AUTOIMAGEN

Dibuje su autorretrato (puede usar una hoja adicional)

¿Qué sintió al hacerlo?

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

Si no encontrara muchas, explique por qué.

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

Negativas	Positivas

LEA SU LISTA CADA MAÑANA Y CADA NOCHE EN ALTA VOZ

**HOJA DE APOYO
SESIÓN N° 3
CELEBRANDO LOS LOGROS**

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

CUESTIONARIO DE FORTALEZAS Y VALORES

¿Qué habilidades tiene?

¿Qué es lo que más la enorgullece?

¿Qué es lo que más le gusta de usted?

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

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

**HOJA DE APOYO
SESIÓN N° 4
MENSAJES "DECIR NO"**

Cuando abusaron de mí me dijeron que:

El haber sido víctima de abuso me enseñó que:

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

NEGATIVO	POSITIVO

DECIR NO

Si yo digo no temo que:

Quiero decir no a:

Si alguien se enoja por decirle no, yo voy a:

**HOJA DE APOYO
SESIÓN 5
ROMPIENDO EL SILENCIO**

El nombrar las formas en que fue manipulada para guardar silencio la ayudará a liberarse de esa imposición.

Cuando estaba abusando de mí, el abusador me dijo:

Mi silencio fue obligado con:

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

Sentí que debía proteger a:

Si hubiera contado hubieran pensado que yo:

El mensaje que recibí, si lo contaba, fue:

**HOJA DE APOYO
SESIÓN NO. 5
RECORDANDO**

1. Recordando lo que pasó
Yo estaba (dónde y haciendo qué)

Mi papá (o quien abusó de mí) estaba:

Mientras me abusaba me dijo:

Y me hizo:

Yo sentí:

Yo quise:

Él se quedó (tiempo)

El resto de la familia estaba:

Cuando se fue, yo sentí:

Yo pensé:

Ahora pienso:

Ahora siento:

Voy a contarle sobre el abuso a:

¿Qué sentimientos tuve cuando trabajé en este tema?

¿Qué aprendí?

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

HOJA DE APOYO
SESIÓN N.5
IDENTIFICANDO LA CULPA Y REEMPLAZÁNDOLA CON LA REALIDAD

Piense en todas esas frases acusatorias que usted se ha dicho por todo este tiempo. Las razones por las cuales se ha echado la culpa. Así como no debemos evadir el dolor, sino atravesarlo para curarlo, sucede con los sentimientos de culpa, necesitamos conocerlos para superarlos.

1. Fue realmente mi culpa, ¿por qué?

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

3. No fue mi culpa, ¿por qué?

BUSCANDO A LA MUJER

Recuerde la edad en que usted empezó a ser víctima de abuso, trate de encontrar una escena de la vida cotidiana de ese tiempo. Busque una fotografía mental suya y mírela bien. Observe personas o mujeres que actualmente son víctimas de un abuso. Escriba una carta a esa persona que es usted u otra persona victimizada, dígame por qué no es culpable, dígame cosas que la animen, hablele de su inocencia y del amor y felicidad que se merece.

CARTA A UNA MUJER VÍCTIMA DE ABUSO

HOJA DE APOYO
SESIÓN N° 7
SENTIMIENTOS CONGELADOS

Anteriormente usted experimentó:

Sentimientos:

Actualmente experimento:

Sentimientos:

¿Cuáles han cambiado de intensidad?

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

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

**HOJA DE APOYO
SESIÓN N° 7
TRISTEZA**

Ahora me siento triste cuando

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

Cuando me siento triste lo evado de la siguiente manera:

O me comporto:

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

**HOJA DE APOYO
SESIÓN N° 8
INTIMIDAD Y RELACIÓN**

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

Su familia:

Su pareja (si la hay):

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

HOJA DE APOYO
SESIÓN N° 9
CAMBIO Y ASERTIVIDAD/ ORGULLOSA DE SÍ MISMA.

Imagina una situación social y/o familiar concreta actual que no sea plenamente satisfactoria para ti y que te gustaría cambiar o modificar:

1. Situación:

a. Familiar:

b. Social:

2. ¿Qué estoy haciendo para modificarla? ¿Qué he hecho hasta ahora?

a. _____

b. _____

3. ¿Qué otras cosas podría hacer?

4. Si hiciera esas otras cosas, ¿Qué consecuencias se producirían? (piensa en las consecuencias positivas de cada una de las posibilidades que acabas de mencionar)

CONTRATO PERSONAL

Yo _____

1. Voy a empezar ahora mismo con la siguiente meta personal:

; con un primer paso que será:

2. Para (fecha) _____ comenzaré los siguientes pasos para acercarme en la dirección de mi meta personal, estos pasos serán:

3. Para el _____ (fecha) habré cumplido ¡mi meta!

