

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

**“TRASTORNOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS POR ASALTOS VIOLENTOS ACAECIDOS EN EL
SERVICIO DEL TRANSPORTE EN EL CASCO URBANO.”**

INGRID LISSETH ALVAREZ SANTIZO
ROSA MARÍA HERNÁNDEZ GÓMEZ

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011

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

**“TRASTORNOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS POR ASALTOS VIOLENTOS
ACAECIDOS EN EL SERVICIO DEL TRANSPORTE EN EL CASCO
URBANO”**

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

POR

INGRID LISSETH ALVAREZ SANTIZO

ROSA MARÍA HERNÁNDEZ GÓMEZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

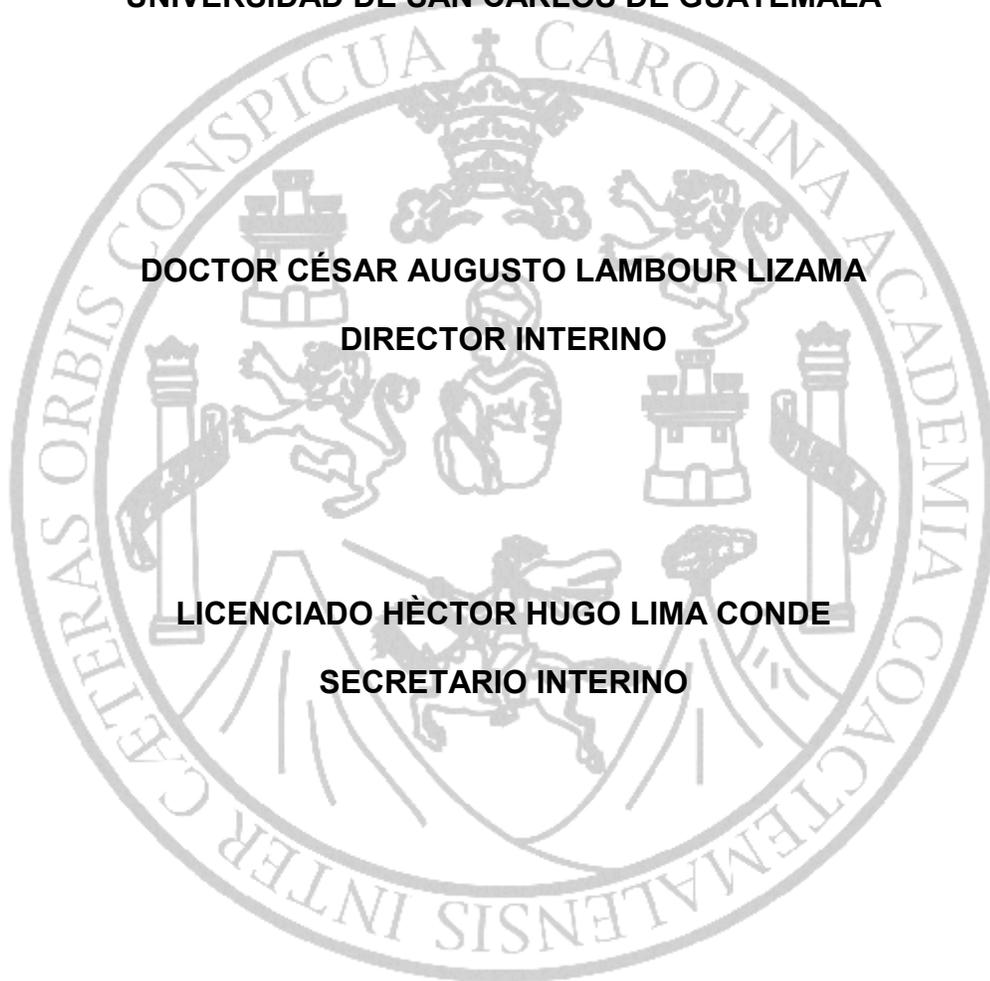
PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011

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



DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÈCTOR 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: usncpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 338-2011
DIR. 1,609-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

10 de octubre de 2011

Estudiantes

Ingrid Lisseth Alvarez Santizo
Rosa María Hernández Gómez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL ONCE (1,586-2011)**, que literalmente dice:

"MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"TRASTORNOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS POR ASALTOS VIOLENTOS ACAECIDOS EN EL SERVICIO DEL TRANSPORTE EN EL CASCO URBANO"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

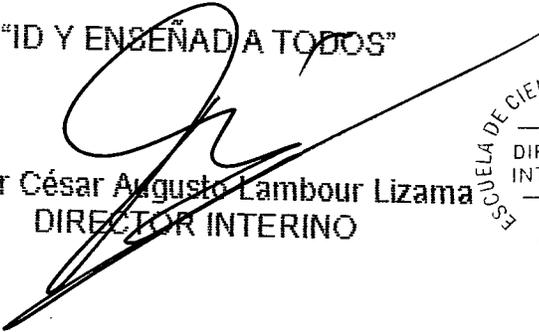
Ingrid Lisseth Alvarez Santizo
Rosa María Hernández Gómez

CARNÉ No. 2001-14072
CARNÉ No. 2003-20308

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Erwin Antonio García Enriquez y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. 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 TODOS"

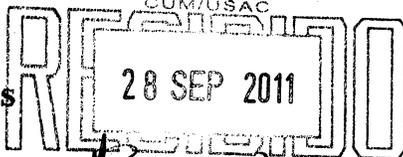

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM -
9. 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 338-2011
REG: 380-2010
REG: 065-2011

FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:00 Registro: 380-10

INFORME FINAL

Guatemala, 26 de Septiembre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

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

**“TRASTORNOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS POR ASALTOS VIOLENTOS
ACAECIDOS EN EL SERVICIO DEL TRANSPORTE EN EL CASCO
URBANO.”**

ESTUDIANTE:
Ingrid Lisseth Alvarez Santizo
Rosa María Hernández Gómez

CARNÉ No:
2001-14072
2003-20308

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 31 de Agosto 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 26 de Septiembre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciada **Mayra Friné Luna de Álvarez**
COORDINADORA



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

c.c archivo
Arelis



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

CIEPS 339-2011
REG: 380-2011
REG 065-2011

Guatemala, 26 de Septiembre 2011

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

Licenciada Luna:

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

**"TRASTORNOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS POR ASALTOS VIOLENTOS
ACAECIDOS EN EL SERVICIO DEL TRANSPORTE EN EL CASCO
URBANO."**

ESTUDIANTE:
Ingrid Lisseth Alvarez Santizo
Rosa María Hernández Gómez

CARNE
2001-14072
2003-20308

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 18 de
Agosto 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala, 01 de agosto de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permitió informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “Trastornos Psicológicos Causados por Asaltos Violentos Acaecidos en el Servicio del Transporte en el Casco Urbano”, que Circulan de la Zona 6 a la 12 del Casco Urbano” realizado por las estudiantes INGRID LISSETH ALVAREZ SANTIZO, CARNÉ 200114072 y ROSA MARIA HERNANDEZ GOMEZ CARNÉ 200320308.

El trabajo fue realizado a partir del 12 de mayo de 2010 hasta el 01 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,



Licenciado Erwin Antonio García Enriquez

Psicólogo General

Colegiado No. 2112

Asesor de Contenido

MG/mg

cc. Archivo



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

Ref. DIR. 161-2011
Guatemala, 20 de Julio de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora CIEPs.
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Licenciada Luna de Álvarez:

Con un atento saludo le informo que las estudiantes Ingrid Lisseth Álvarez Santizo, carné No. 200114072 y Rosa María Hernández Gómez, carné No. 200320308 realizaron en esta Unidad Académica su Proyecto de Investigación con fines de graduación de la Carrera de Licenciatura en Psicología titulado: *"Trastornos Psicológicos Causados por Asaltos Violentos Acaecidos en el Servicio del Transporte en el Casco Urbano, en las unidades del transporte urbano de la ruta 96, que circulan de la zona.6 a la 12 del casco urbano"*.

Sin otro particular.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR a.i.



c.c.. Expediente

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR INGRID LISSETH ALVAREZ SANTIZO

BAYRON ORLANDO HERRERA SANTIZO
MÉDICO GENERAL
COLEGIADO 8426

MARCO ANTONIO GARCÍA ENRIQUEZ
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 5950

ERWIN ANTONIO MONTERROSO ROSADO
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 2112

POR ROSA MARIA HERNANDEZ GÓMEZ

JAVIER FRANCISCO CALDERON GONZÁLEZ
LICENCIADO EN RELACIONES INTERNACIONALES
COLEGIADO 1143

MARCO ANTONIO GARCÍA ENRIQUEZ
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 5950

ERWIN ANTONIO MONTERROSO ROSADO
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 2112

Dedicatoria por Ingrid Alvarez

A Jehová de los Ejércitos: Por que con ojos de amor viste y tomaste los anhelos de mi corazón, porque el día de hoy tengo tanto que agradecerte y tan poco que ofrecerte, pero a ti dedico mi Licenciatura en Psicología y el título que el día de hoy obtengo, porque fue por ti que yo culmino esta carrera, porque me diste la sabiduría, paciencia, me acogiste cuando ya no podía seguir, me abriste tus brazos y con amor me enseñaste el camino a seguir. De mi mente y boca no salen palabras, porque con tan solo pensar en lo que has hecho en mi vida las lagrimas las callan, más tú que conoces mi corazón, sabes que en el hay un eterno agradecimiento y un humilde gracias, bendito seas Padre celestial y alabado sea tú nombre por los siglos de los siglos amén.

A mi amada hija Shally Cruz: Por todo el amor, paciencia, apoyo y consejos que me distes durante mi carrera, gracias mi princesa sin ti este título que hoy recibo no sería nada, eres de gran bendición en mi vida.

A mi madre: Por haberme abierto las puertas al conocimiento a través del estudio, por ser mi ejemplo de lucha y por los múltiples sacrificios que día a día realiza con total amor, madrecita Dios te bendiga.

A mis hermanos: Porque siempre estuvieron para apoyarme y por que al igual que mi madre, han sido ejemplo para mí de lucha y perseverancia.

A mi familia: Por enseñarme que todo en esta vida se puede realizar con perseverancia, amor fraternal y apoyándonos unos a otros.

A mis catedráticos: Lic. Marco Antonio García, Licda. Ligia Oviedo, Licda. Flor Palencia, Lic. Héctor René González y Lic. Erwin Antonio Monterroso, por compartir sus conocimientos y dejarlos plasmados en mi mente y corazón.

A mis compañeros de trabajo: Por sus consejos y ayuda cuando lo necesite y en especial al Lic. Juan Alberto Hernández, porque fue uno de los que me exhorto a seguir mi carrera, por su apoyo en todo momento, por ser padre de oportunidades para muchos que aspiramos a un grado académico y por dejar escrito en mi mente la frase "No se puede no existe, todo es posible".

A mis compañeros de estudio: En especial a Waleska Sánchez, Jorge Castillo, Rosita Hernández, Lilian Monterroso y Hugo Rosales, por brindarme su sincera amistad y porque en todo momento me demostraron su lealtad, amor y el lado bueno de todas las cosas, a ustedes los llevo en mi corazón.

Y a todos en general: Por apoyarme durante el transcurso de mi carrera, para recibir el título que el día de hoy recibo con humildad y agradecimiento.

*Con Cristo estoy juntamente crucificado, y ya no vivo yo,
más vive Cristo en mí; y lo que ahora vivo en la carne, lo vivo en la fe del Hijo de Dios, el cual me
amó y se entregó a sí mismo por mí. Gálatas 2:20*

ACTO QUE DEDICO POR ROSA MARIA HERNANDEZ

A DIOS: Por haberme concedido el don de la vida, el cual me ha permitido llegar a este Momento, y por enseñarme sus diversas manifestaciones de amor en las personas que describo a continuación:

A MIS PADRES: Por haberme brindado su apoyo en cada una de las decisiones que hasta el momento he tomado, porque de ellos es también el título que hoy obtengo ya que con ellos compartía mis alegrías y/o tristezas que generaba cada curso asignado en esta noble carrera, por enseñarme la perseverancia y no darme por vencida, por sus enseñanzas de vida pero agradezco muy especialmente que se sentaran junto a mi y me explicaran lo que no entendía desde que inicie mi vida estudiantil, porque gracias a eso hoy estamos presenciando un logro más como familia.

A MIS HERMANOS y HERMANA: para que este paso al cual llego en este momento, les sirva de inspiración a la superación personal, porque no importa el momento en que inicien, ni el tiempo que se tomen para llegar a donde se propongan, lo importante es el querer y amar lo que hacen.

A MIS FAMILIARES: Mis Tías, Tíos, Abuelo, Padrinos, Primos, por las palabras de aliento y consejos que siempre escuche, para continuar en mis estudios.

A ESTA NOBLE CASA DE ESTUDIOS: A la Gloriosa y Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala, quien acoge bajo sus alas a la noble Escuela de Ciencias Psicológicas, quienes me abrieron las puertas del saber para la superación personal, pero sobre todo para aplicar esta muy humana carrera a todo aquel que así lo requiera, con ética y profesionalismo.

A MI CENTRO DE PRACTICA: Por haberme recibido y confiado en mi persona para el trayecto de mi carrera y sobre todo para brindar la orientación que fuera necesaria.

A MIS AMIGOS: que durante la carrera conocí, y me enseñaron amarlos y quererlos, especialmente a Ingrid Alvares y Liliana Monterroso, por apoyo incondicional en todo momento así como a mis compañeros de practica quienes compartí momentos muy agradables. Al Lic. Javier Calderón, por sus enseñanzas, apoyo y guía tanto laboral como personal y profesional.

A LOS QUE HOY YA NO ME ACOMPAÑAN FISICAMENTE:

MI ABUELA: Porque agradezco sus conocimientos transmitidos, por haberme cuidado y brindado cariño desde que yo recuerdo y hoy le dedico también este acto porque fue ejemplo de valentía y de mujer trabajadora.

A MIS ABUELOS PATERNOS: Porque formaron a mi padre y sus enseñanzas han pasado a otra generación mas.

AL LIC. EDGAR RODRIGUEZ: Por ser una persona que me brindo su ayuda, comprensión y transmitió sus conocimientos sin egoísmos por enseñarnos que un profesional debe ser ontológico, debe entregarse y debe ser ante todo ser humano.

Por Cada uno de ustedes, doy gracias a Dios el haberme permitido conocerlos, ya que son signos de su manifestación de su eterno amor, por eso mi perdurable admiración al trabajo que desempeñan pero sobre todo elevo una oración y solicitar bendiciones para cada uno por nombre.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por habernos permitido la culminación de esta etapa en nuestras vidas profesionales.

A Nuestra Patria:

Por brindarnos la oportunidad de pertenecer a la gama de profesionales, que podrán retribuirle por medio del cumplimiento leal y ético de los servicios en psicología a la población en general.

A nuestra Casa de Estudios:

La gloriosa y tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Escuela de Ciencias Psicológicas, por abrirnos las puertas hacia el conocimiento humanístico y cambiar nuestra forma de ver y apreciar a cada ser humano por el hecho de ser únicos e irremplazables.

A Nuestro Revisor y Asesor de Tesis:

Por transmitirnos sus conocimientos y guanzas para la correcta realización de este proyecto, a ellos eternamente agradecidas.

A Nuestro Claustro de Catedráticos:

Por compartir sus experiencias, conocimientos, anécdotas, sugerencias y darnos sus sabios consejos para la culminación de esta Licenciatura.

A Nuestras Familias:

Por el apoyo incondicional, su amor, comprensión, soporte económico y emocional que nos brindaron en cada uno de los momentos, a lo largo de nuestra carrera y más que eso a lo largo de nuestras vidas, a todos ustedes nuestro más profundo y sencillo agradecimiento.

A Nuestros Compañeros Universitarios:

Por el apoyo que en todo momento nos brindaron, por sus buenas compañías, por permitirnos trabajar en equipo, por mostrarnos el lado bueno de cada uno de ellos y porque a pesar de las diferentes circunstancias siempre estuvieron allí para apoyarnos.

Y a usted:

Que nos honra con su presencia y por acompañarnos en un día muy especial.

A todos ustedes DIOS los bendiga....!!!

INDICE

TITULO	PÁGINA
Resumen	1
Prólogo	2
I. INTRODUCCIÓN	4
1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico	5
1.1.1 Planteamiento del Problema	5
1.1.2 Marco teórico	9
1.1.2.1 Familias	10
1.1.2.1.1 Tipos de Familias	10
1.1.2.1.2 Familia nuclear o elemental	10
1.1.2.1.3 Familia Integrada	10
1.1.2.1.4 Familia Desintegrada	11
1.1.2.1.5 Familia Extendida	11
1.1.2.2 Otros tipos de Familia	11
1.1.2.2.1 Familia extensa o consanguínea	11
1.1.2.2.2 Familia mono parental	12
1.1.2.2.3 Familia de madre soltera	12
1.1.2.2.4 Familia de padres separados	12
1.1.2.3 Modos de ser familia	13
1.1.2.3.1 Familia Rígida	13
1.1.2.3.2 Familia Sobre Protectora	13
1.1.2.3.3 Familia Centrada en los Hijos	14
1.1.2.3.4 Familia Permisiva	14
1.1.2.3.5 Familia Inestable	14
1.1.2.3.6 Familia Estable	14
1.1.2.4 Patrones de Crianza	15
1.1.2.4.1 Crianza y sus efectos en el desarrollo del niño	16
1.1.2.4.2 Estabilidad y cambio de la crianza	17
1.1.2.4.3 Participación del padre y roles sexuales	18
1.1.2.4.4 Transmisión Intergeneracional	20
1.1.2.4.5 Patrón de Crianza Autoritario	21
1.1.2.4.6 Patrón de Crianza Democrático	22
1.1.2.5 Violencia	25
1.1.2.5.1 Concepto de Violencia	25

INDICE

TITULO	PÁGINA
1.1.2.5.2 Violencia Intrafamiliar	26
1.1.2.5.3 Violencia Verbal	26
1.1.2.5.4 Violencia Psicológica	27
1.1.2.5.5 Violencia Social	27
1.1.2.5.6 Violencia Política	28
1.1.2.5.7 Manifestaciones de la Violencia	28
1.1.2.5.8 Causas de la Violencia	29
1.1.2.5.9 Características del Agresor	30
1.1.2.5.10 Consecuencias de la Violencia	31
1.1.2.5.11 Impacto en la Sociedad	32
1.1.2.5.12 La Perspectiva Histórica Cultural de Fernando González Rey	33
1.1.2.6 Trastornos	37
1.1.2.6.1 Definición de Trastorno	37
1.1.2.6.2 Historia y contexto del Trastorno	38
1.1.2.6.3 Diagnóstico a través del DSM-IV	39
1.1.2.6.4 Tipos de Trastornos más Comunes Generados por Violencia en los autobuses	40
1.1.2.6.4.1 La relación entre Trauma y Disociación	40
1.1.2.6.4.2 El Concepto de Disociación en distintos autores	40
1.1.2.6.4.3 Trastornos Disociativos	43
1.1.2.6.4.4 Eventos traumáticos, manifestaciones y reacciones De la víctima que causan Estrés Postraumático	48
1.1.2.6.4.5 Características del Estrés Postraumático	48
1.1.2.6.4.6 Criterios para el diagnóstico de F43.1 Trastorno por estrés Postraumático (309.81)	49
1.1.2.6.4.7 Estrés agudo	51
1.1.2.6.4.8 ¿Pueden sufrir otras personas Estrés Postraumático?	52
1.1.2.6.4.9 Trabajando con personas que presentan Estrés Postraumático	53
1.1.2.6.4.10 Trastornos del Sueño	54
1.1.2.6.4.11 Problemas para Conciliar el Sueño y Permanecer Dormido	54
1.1.2.6.4.12 Problemas para permanecer Despierto	56
1.1.2.6.4.13 Problemas para Mantener un Horario Regular del Sueño	56

INDICE

TITULO	PÁGINA
1.1.2.6.4.14 Conducta que interrumpen el Sueño	56
1.1.2.6.4.15 Criterios para el diagnóstico de Sueño	58
1.1.2.6.4.16 Trastornos de la Ansiedad	59
1.1.2.6.4.17 Trastorno de la Personalidad	63
1.1.2.7 Traumas	68
1.1.2.7.1 Clasificación de los eventos traumáticos	68
1.1.2.7.2 Trauma simple y otros tipos de acontecimientos traumáticos	70
1.1.2.7.3 Respuestas generales a hechos traumáticos	71
1.1.2.7.4 Trauma Complejo o Estrés Extremo	73
1.1.2.7.5 Trauma Psíquico	74
1.1.2.7.6 ¿Trauma Psíquico, es igual Estrés (post) Traumático?	74
1.1.3 Hipótesis del trabajo	77
1.1.4 Delimitación	77
II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	78
2.1 Técnicas	78
2.1.1 Observación participativa en el escenario Investigado	78
2.1.2 Encuestas	78
2.1.3 Testimonios	78
2.1.4 Otros instrumentos utilizados	78
2.2 Instrumentos	79
2.2.1 Observación participativa en el escenario Investigado	79
2.2.2 Encuestas	80
2.2.3 Testimonios	81
III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	83
3.1 Características del lugar y de la población	83
3.1.1 Características del lugar	83

INDICE

TITULO	PÁGINA
3.1.2 Características de la población	84
3.2 Análisis del cuestionario a través de gráficas	85
3.2.1 Interpretación de las gráficas a través del Manual DSM-IV-TR	97
IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	101
4.1 Conclusiones	101
4.2 Recomendaciones	102
Bibliografía	105
Anexos	107

RESUMEN

“TRASTORNOS PSICOLOGICOS CAUSADOS POR ASALTOS VIOLENTOS ACAECIDOS EN EL SERVICIO DEL TRANSPORTE EN EL CASCO URBANO.”

UNIDADES DEL TRANSPORTE URBANO DE LA RUTA 96, QUE CIRCULAN DE LA ZONA 6 A LA 12 DEL CASCO URBANO

INGRID LISSETH ALVAREZ SANTIZO
ROSA MARIA HERNANDEZ GOMEZ

La presente investigación con enfoque de propuesta para trabajo con fines de graduación, se realizó basándose en la crisis de violencia que actualmente atraviesa la República de Guatemala, enfocándose, en el Casco Urbano de la Ciudad Capital. La misma se llevó a cabo durante los meses de febrero a julio de 2011, en la ruta del transporte urbano 96, que ejecuta su recorrido en las zonas 1, 3, 6, 7, 11 y 12 de la capital, para lo cual se recopiló información a partir del año 2005 a la fecha.

Una vez obtenida la información, se necesitó compararla y analizarla, haciendo énfasis en el índice del aumento de la violencia que pasan los usuarios del transporte urbano, en relación al tema “Trastornos Psicológicos Causados por Asaltos Violentos Acaecidos en el Servicio de Transporte en el Casco Urbano”. Para la obtención de la información se indagaron en los siguientes medios: Periódicos, Tesis ya realizadas e Internet.

Esta investigación se basó en la problemática que actualmente atraviesa Guatemala, en relación a la delincuencia y los traumas psicológicos que estos causan en las personas, ya que la violencia no se limita a un solo factor, como podría ser violencia psicológica, más bien los factores van más allá de un trauma simple, por lo tanto es importante abordar este tema con ética profesional y con la seriedad que el caso amerita.

Las herramientas que se utilizaron para la recopilación de información, fueron la observación participativa, encuestas y testimonios.

El resultado de la investigación, es un aporte a la sociedad Guatemalteca, a profesionales de diferentes ramas y a las entidades educativas, asimismo brinda una guía de estudio en relación a las consecuencias psicológicas generadas por la violencia que se vive en el transporte urbano el cual puede ayudar a otros profesionales a indagar más en relación al tema y promover algún tipo de solución al mismo.

Se espera que el presente trabajo cumpla con las expectativas de los lectores y que aporte opciones para la resolución de los diferentes trastornos psicológicos que sufren los usuarios del transporte urbano.

PROLOGO

El propósito de la investigación se generó a partir de la problemática de violencia que afrontan los guatemaltecos, específicamente en el tema de los asaltos violentos ocurridos en la ruta 96 y los trastornos psicológicos que nos dejan los mismos.

Este estudio se realizó en el Centro Universitario Metropolitano –CUM- instalaciones que alberga a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, espacio que permitió recabar la información a través de visitantes, estudiantes de psicología, trabajadores del CUM y personas que se encontraban esperando el bus de la ruta 96 en las paradas donde estacionan los buses. La información fue recolectada en un horario de 14:00 a 20:00 horas durante 6 días.

El nivel socio económico de las personas que participaron como muestra en la recolección de datos, es de condición social media-baja, mismos que oscilan en las edades de 19 a 56 años. A la muestra se les realizaron encuestas y para reconfirmar y analizar más detalladamente lo indicado en el cuestionario se tomaron los testimonios de alguna de las personas que indicaron estar de acuerdo en darlo, mientras que otras preferían no hablar de lo acontecido, ya que indicaron que les causaba nerviosismo y malestares emocionales.

Como alcances del proyecto se puede indicar que la mayoría de personas que participaron estuvieron muy anuentes al tema, ya que expresaron sentir preocupación por la violencia que se vive en los diferentes servicios del transporte urbano y ver de que manera esta investigación puede contribuir para que autoridades de los diferentes sectores como Policía Nacional Civil, Ministerio Público, CIEP's y autoridades del Centro Universitario Metropolitano –CUM- pueden llegar a acuerdos interinstitucionales, para brindar seguridad y apoyo psicológico a las víctimas de los asaltos que pasan a diario en el transporte

urbano. Por otra parte se logró hacer del conocimiento de las personas que existe un departamento de apoyo psicológico dentro de las instalaciones del CUM, al cual pueden abocarse a la hora de necesitar la ayuda psicológica. Se les instó a denunciar los hechos delictivos ante las autoridades, ya que más del 95% de las personas encuestadas no realizaron la denuncia respectiva. Asimismo se logró detectar las principales reacciones manifestadas en las personas afectadas por las experiencias violentas que atraviesan los usuarios que utilizan el servicio urbano.

En virtud de lo anterior, se agradece a cada una de las personas que hicieron posible la presente investigación, iniciando con las Autoridades de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, nuestros Asesores Licenciado Marco Antonio García y el Licenciado Erwin Antonio Monterroso y a cada uno de los compañeros que aceptaron realizar las encuestas y testimonios y a usted querido lector, por el interés al tema propuesto.

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

La investigación enfocada en los “TRASTORNOS PSICOLOGICOS CAUSADOS POR ASALTOS VIOLENTOS ACAECIDOS EN EL SERVICIO DEL TRANSPORTE EN EL CASCO URBANO; UNIDADES DEL TRANSPORTE URBANO DE LA RUTA 96, QUE CIRCULAN DE LA ZONA 6 A LA 12 DEL CASCO URBANO”, se realizó con base al incremento en el índice de los asaltos violentos que actualmente en el año 2011, afrontamos cada uno de los guatemaltecos específicamente, en los usuarios que utilizan el servicio de la ruta 96 y lo que la víctima durante el asalto puede llegar a sufrir cuales quiera de los tipos de violencia que existen como violencia verbal, psicológica y física.

Para la realización de la investigación, fue necesario primeramente, contar con la autorización por parte de autoridades del Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez” Psicología Industrial de la Universidad de San Carlos de Guatemala, así como del Señor Director a.i. y de la Administradora del Edificio “A”. Una vez obtenida la autorización se procedió a la recolección de información, la cual tuvo lugar en el Lobby del edificio “A” del Centro Universitario Metropolitano –CUM-, que alberga a la Escuela de Ciencias Psicológicas ubicado en la zona doce de la ciudad capital.

Para la recolección de información, fue necesario la utilización de técnicas como lo son: la observación participativa, testimonios y encuestas.

En las siguientes páginas se darán a conocer el planteamiento del problema, así como su marco teórico con amplitud, objetivos y productos finales entre otros. Se espera que la presente investigación, pueda ser un aporte para profesionales de diferentes ramas, instituciones relacionadas al tema de la seguridad en Guatemala, así como a la Escuela de Ciencias Psicológicas y a la Sociedad en General.

1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1. Planteamiento del Problema

La violencia en el transporte urbano que actualmente atraviesa la República de Guatemala, data de años atrás, las cifras son alarmantes, ya que cada año aumentan las víctimas de hechos violentos, así como las secuelas psicológicas que este tipo de acciones dejan plasmadas en las vidas de las personas, para algunas a corto plazo, pero para aquellas que tuvieron que atravesar momentos traumáticos, las secuelas se quedan por tiempo indefinido.

El problema día a día trae grandes pérdidas humanas, económicas y sociales. Este tipo de hechos ocurre tanto en el servicio urbano como en el extraurbano, ya que esta es una fuente de ingresos monetarios, que los grupos delincuenciales encuentran como una forma de subsistir.

“La violencia es generada en su mayoría por pandillas juveniles y grupos del crimen organizado, según cifras oficiales, cobran cada día un promedio de 17 víctimas”¹ lo que ha convertido a este país en uno de los más violentos de América Latina. Las personas más afectadas por la violencia que se vive en el país, son todas aquellas que utilizan el transporte urbano de toda la capital, enfocándose nuestra investigación a las problemáticas vividas por las personas que abordan la ruta 96, la cual cubre las zonas 1, 2, 3, 6, 7, 11 y 12.

Los asaltos, atracos, extorciones y asesinatos que los grupos antisociales comenten hacia la población son a todas horas. De acuerdo con información proporcionada por la Policía Nacional Civil, estos grupos, tienen como objetivo primordial eliminar físicamente tanto al piloto como al ayudante de las unidades,

¹ Diario de Prensa Libre, año LIX, Guatemala viernes 5 de 2009. Página 3.

luego de oponerse al pago de las famosas extorsiones, sin embargo ahora también, disparan en contra de los pasajeros, quienes resultan gravemente heridos, ya que al no tener algún tipo de respuesta por parte de los pilotos o dueños de los transportes, descargan su ira en contra los usuarios a quienes asaltan, lastiman, maltratan física, verbal y psicológicamente, muchos de ellos terminan siendo víctimas de muerte.

Los grupos delictivos operan de diferentes modalidades, como el uso de vehículos, motos, taxis, carros robados, bicicletas y ahora los tuk tuks, esto a su vez hace que sea difícil identificarlos ya que aparentan comportamiento normal de ciudadanía.

Este tipo de hechos, ha generado que a través de las experiencias que la población ha tenido al utilizar el servicio del transporte urbano, se desarrollen en las personas afectadas con diferentes tipos de trastornos psicológicos como los define Butler en su tratado titulado “Trastornos Disociativos”, clasificándolos como: Delirios de persecución, psicosis, ansiedades, estrés, estrés postraumático, duelos, trastornos del sueño, de personalidad y paranoides de personalidad, entre otros, por tal razón, es importante aplicar primero la técnica de la observación como fundamento del análisis del problema para posteriormente pasar a la fase de la entrevista con las personas escogidas para la muestra que se determinará por rango de edades, sobre esta base se procederá a elaborar la boleta de encuesta y a la vez se realizarán las entrevistas necesarias, utilizando preguntas abiertas y cerradas lo que nos permitirá inferir los diferentes tratamientos a ser aplicados de conformidad con el grado de trastornos que manifiesten las personas afectadas, utilizándose para el efecto las directrices recomendados en los diferentes tipos de manuales de diagnóstico como el DSM IVTR y CIE-10.

Por otra parte se toman en consideración las herramientas que proporcionan las técnicas psicoterapéuticas, por ejemplo contar con un área para la aplicación y enseñanza de: Técnicas de relajamiento, control de emociones, esto con el fin de coadyuvar a la minimización de la problemática, ya que si la sociedad en general no trabaja en un plan de contingencia, las cifras seguirán en aumento en los postreros años.

Es importante mencionar que las técnicas que respaldan el presente trabajo se dirigen hacia lo que plantea Maritza Montero, quien señala que la Psicología Comunitaria es:

“la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permitan desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social.”²

La violencia social, por la magnitud y multiplicidad que ha alcanzado, la misma, necesita ser reconocida como una epidemia que en poco tiempo superará a cualquier enfermedad como causa de daño y muerte de los seres humanos. Usamos violencias, en plural, para subrayar el carácter multifacético de este problema y la variedad de contextos en que se manifiesta.

Los cuatro procesos sociales que actúan en el desconocimiento de la violencia son: tomarla como natural, hacerla invisible, encubrirla y habituarnos o hacernos insensibles a ella. Se trata de un conjunto de operaciones psicológicas

² Montero, Maritza, Hacer para Transformar, página 390.

permissivas que nos llevan a aceptar las violencias sociales como algo natural, legítimo y pertinente a la vida cotidiana.

Un punto que no debemos dejar de mencionar es el de Ignacio Martín Baró, quien menciona que la psicología comunitaria ha sido establecida como el campo de la psicología en el que se privilegia una óptica analítica que considera los fenómenos de grupos, colectivos o comunidades a partir de factores sociales y ambientales, a fin de realizar acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de los sujetos.

“El segundo presupuesto de la Psicología dominante lo constituye el individualismo, mediante el cual se asume al sujeto último de la Psicología es el individuo como entidad de sentido en sí misma. El problema con el individualismo radica en su insistencia por ver en el individuo lo que a menudo no se encuentra sino en la colectividad, o por remitir a la individualidad lo que sólo se produce en la dialéctica de las relaciones interpersonales. De esta manera el individualismo termina reforzando las estructuras existentes al ignorar la realidad de las estructuras sociales y reducir los problemas estructurales a problemas personales”³

En análisis de estos dos grandes autores con certeza se puede decir que nuestra problemática radica desde el punto de vista de la psicología social, por lo tanto es importante hacer un estudio minucioso sobre el comportamiento individual y grupal.

³ Martín Baró, (1986) Hacia una Psicología de la Liberación, Boletín de Psicología número 22, 219-231, página 05, UCA Editores, San Salvador, El Salvador.

1.1.2. Marco Teórico

A través del enfoque teórico y al realizar la estructura de los temas de la problemática, es necesario estudiar los antecedentes de cómo ha venido afectando el tipo de problema que estamos investigando. Por lo tanto la teoría es fundamental, por que brinda un marco de referencia para interpretar los resultados de la investigación.

Por otra parte, es fundamental demostrar que la teoría cumple con el papel de propiciar la producción de nuevo conocimiento en relación a la violencia que se está viviendo en Guatemala por medio de asaltos, por lo que los datos obtenidos empiezan a ser significativos.

En esta investigación se da más enfoque al factor cualitativo dentro del marco teórico, ya que permite conocer los hechos significativos que deben indagarse, como la formulación de preguntas que deben hacerse, permite comprender la interpretación de los procesos por los que pasan las personas que son afectadas por la violencia vivida en nuestro país y situaciones que actualmente se estudian.

El planteamiento de los temas que fundamentan este marco teórico, intentan captar la significación de las acciones de los seres humanos en la realidad sociocultural en que viven. Esta perspectiva parte de considerar que la realidad social está construida con significados y símbolos por lo que la investigación consiste en la búsqueda de esta construcción y de tales símbolos que son expresados a través de los tipos de familia, patrones de crianza, la violencia, trastornos psicológicos causados por la violencia y clases de traumas entre otros.

Por último se puede afirmar que, la teoría expuesta sirve de orientación tanto para la investigación y el enfoque epistemológico así como la forma en que habrá de operativizarse el estudio. Por otra parte facilitará la comprensión de la problemática situación que posibilitará nuevas líneas y áreas de investigación.

1.1.2.1 Familias

1.1.2.1.1 Tipos de Familias

Ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido al amplio espectro de culturas existentes en el mundo y específicamente en Guatemala. "La familia es un microcosmos del mundo".⁴ No se desconoce con esto otros tipos de familia que han surgido en estas últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos/as, en su ejercicio parental o maternal.

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cuatro tipos de familias:

1.1.2.1.2 Familia nuclear o elemental:

Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la misma.

1.1.2.1.3 Familia Integrada:

Es la conformada por un matrimonio y sus hijos, de constitución voluntaria y fundada en la relación afectiva de los cónyuges, es relativamente nueva en la historia. En la familia hay igualdad entre los hijos, la infancia como una época

⁴ Sartir, Virginia (2002) Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar. Página 32 México: Editorial Pax, página 15.

diferente de la vida, el sexo ligado al amor y no sólo a la procreación, la intimidad de la vida de familia, una madre, un padre y unos niños que se protegen y se quieren.

1.1.2.1.4 Familia desintegrada:

Familia donde falta uno de los esposos, ya sea por muerte, divorcio, separación, abandono, o simplemente que nunca existió.

1.1.2.1.5 Familia extendida:

Está basada en los vínculos consanguíneos de una gran cantidad de personas incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás. En la residencia donde todos habitan, el hombre más viejo es la autoridad y toma las decisiones importantes de la familia, dando además su apellido y herencia a sus descendientes. La mujer por lo general no realiza labores fuera de la casa o que descuiden la crianza de sus hijos. Al interior del grupo familiar, se cumple con todas las necesidades básicas de sus integrantes, como también la función de educación de los hijos. Los ancianos traspasan su experiencia y sabiduría a los hijos y nietos. Se practica la monogamia, es decir, el hombre tiene sólo una esposa.

1.1.2.2 Otros tipos de familias

1.1.2.2.1 Familia extensa o consanguínea:

Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende mas allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

1.1.2.2.2 Familia mono parental:

Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia mono parental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

1.1.2.2.3 Familia de madre soltera:

Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

1.1.2.2.4 Familia de padres separados:

Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

La familia es la más compleja de todas las instituciones, dado que algunos padres transfieren, a otras instituciones las tareas familiares no porque la familia sea incapaz de cumplir con su deber, sino porque las actividades que realizan en la actualidad requieren del apoyo de otras instituciones que les proporcionen un medio eficaz de conseguir los mismos propósitos, todavía quedan sociedades en las que la familia continua ejerciendo las funciones educativas, las cuales son transferidas por entidades educativas, religiosas protectoras, recreativas y productivas.

No falta quien acuse a los progenitores, de incapacidad para establecer modalidades y actitudes de enseñanza en sus hijos, sea por negligencia deliberada o por torpeza moral, pero, evidentemente, esas recriminaciones son absurdas, porque la familia no es una persona ni una cosa, sino una comunidad. Ahora bien, se debe reconocer que no siempre los adultos, en específico los padres, cuentan con todos los elementos que les permitan educar de manera correcta a sus hijos.

No es lejana la realidad de la violencia intrafamiliar, abusos sexuales, abandonos de los hijos, problemas de comunicación y comprensión que llevan a los más débiles de la familia, los hijos, a ser vulnerables a un sin fin de riesgos como las drogas, la violencia, la inclusión a grupos antisociales y a ser parte de otros agravios contra la sociedad.

1.1.2.3 Modos de ser familia

Como ya hemos visto hay diversos tipos de familia y por ello son múltiples las formas en que cada uno de sus miembros se relaciona y viven cotidianamente. Para entender mejor los modos de ser familia; a continuación veremos algunas de sus características más importantes.

1.1.2.3.1 Familia Rígida:

Los padres brindan un trato a los niños como adultos, no admiten el crecimiento de sus hijos. Los Hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios.

1.1.2.3.2 Familia Sobre Protectora:

Preocupación por sobreproteger a los hijos/as. Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/as. Los hijos/as no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todo, se convierten en "infantiloides".

Los padres retardan la madurez de sus hijos/as y al mismo tiempo, hacen que estos dependen extremadamente de sus decisiones.

1.1.2.3.3 Familia Centrada en los Hijos :

Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación acerca de los hijos, como si entre ellos fuera el único tema de conversación. Este tipo de padres, busca la compañía de los hijos/as y depende de estos para su satisfacción. En pocas palabras "viven para y por sus hijos".

1.1.2.3.4 Familia Permisiva:

En este tipo de familia, los padres son Incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia observamos que los hijos mandan más que los padres.

1.1.2.3.5 Familia Inestable:

La familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan.

1.1.2.3.6 Familia Estable:

La familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo lo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños.

Les resulta fácil mantenerse unidos, por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando llegan a la edad adulta son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia.

1.1.2.4 Patrones de Crianza

En la literatura sobre la crianza, uno de los aspectos claves para la investigación y las aplicaciones clínicas es la identificación de estilos, patrones o tipos de crianza.

O. Leary y su equipo identificaron “tipos de patrones disciplinarios que la madre tendería aplicar cuando intenta orientar la conducta inapropiada de sus hijos”.⁵ Un primer patrón estaría caracterizado por un estilo disciplinario punitivo, acentuando el uso de gritos, castigos físicos o verbales y una mayor reactividad que la esperada. Las consecuencias que se derivan de estas prácticas producen niños con problemas de conductas disruptivas, oposicionismo y agresión. Otro estilo que hallaron es aquel caracterizado por la permisividad, la flexibilidad de los límites y la inconsistencia, siendo los padres dominados por las exigencias del niño. Este tipo de crianza se ha asociado a delincuencia, sobre dependencia y conductas oposicionistas. Finalmente, estos investigadores encontraron un estilo en el que se tiende a hablar bastante, con prolongados intercambios verbales entre los padres y los hijos aún cuando ello es inefectivo. La atención que pone el padre a la conducta inapropiada, a través de un prolongado sermón, inadvertidamente actúa como un reforzador de la conducta que trata de eliminar.

⁵ Arnold, D. S., O Leary, S. G., Wolff, L. S. & Acker, M. M: (1993) The Parenting Scala: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5(2), pages, 137-144.

Por efectos del modelado, el niño puede utilizar, posteriormente, igualmente largas explicaciones con la meta de convencer a sus padres para que remuevan el castigo.

Las prácticas de crianza, sea en intensidad, frecuencia o modo, varían tanto como lugares hay en donde se hallan familias, pero hay tres aspectos que se mantienen constantes (Arrindel, 1999): el rechazo, la calidez emocional y la protección (excesiva). Los recuerdos de los adultos, sobre la crianza que recibieron pueden ser ubicados en estas tres líneas.

1.1.2.4.1 Crianza y sus efectos en el desarrollo del niño

La relación padre-niño ocupa un aspecto central en el desarrollo de la persona saludable (Grych et al., 2000). Se puede afirmar que para el niño, el mundo está en términos de los padres, de sus creencias, conductas, temores y expectativas. “En este camino de crecimiento del niño, la crianza es el medio por el que los padres socializan a sus hijos, moldeando su personalidad”⁶

En la relación padre-niño, los padres ponen en juego su capacidad para alcanzar la necesidad dual de los niños, que es la de recibir protección y límites; y debido a la consistente evidencia de la relación entre estilos o modos de crianza y el comportamiento infantil (Foote, Eyberg & Schuhmann, 1998), los padres deben estar siempre atentos a su rol para influenciar potencialmente en el adecuado o inadecuado desarrollo de sus hijos y de la misma relación padre-niño (Grych & Fincham, 1999). La crianza posibilita la socialización del niño a través de sus variados aspectos (Arnold et al., 1993), siendo ésta una tarea

⁶ Barton, K., Dielman, T.E. & Cattell, R. B. (1977) Child-rearing practices related to child personality. The Journal of Social Psychology, pages 101, 75-85.

compleja y diversa (Sandy, 2000) y de influencia intergeneracional (Brook et al., 1998); incluso, las expectativas de incluirse y terminar una preparación académica superior se ven influenciados por recursos proximales tales como la madre, el padre y los hermanos, respectivamente, en contraste con otros recursos más distales, como los profesores, consejeros, etc. (Valencia, 1994).

Se habla mucho de que el origen de los problemas de conductas de los niños está asociado con la familia. Puede afirmarse que hay algo de verdad en la relación entre las conductas problemáticas de los niños y las prácticas disciplinarias de los padres. “Se ha observado que ciertas prácticas de control parental, como la coerción, excesiva firmeza y la inconsistencia, tienden a causar, mantener y fortalecer las conductas disruptivas del niño, más que controlarla”.⁷

La crianza tiene dos facetas: las prácticas disciplinarias y la calidad de afecto y cuidado que los padres promueven en la relación con su niño. Al parecer, ambos aspectos cobrarían significativamente. Por esta razón, ¿cuando se busca identificar a los buenos padres?, se enfatizan tanto las habilidades para el manejo de conductas como las actitudes y afectos positivos hacia el niño (Lutzker).

1.1.2.4.2 Estabilidad y cambio de la crianza

La familia puede modificar o no sus prácticas de crianza en función a algunas variables (Bugental & Johnston, 2000). Por ejemplo, en un ambiente peligroso o de riesgo en el que el desarrollo del niño pudiera ocurrir, los padres enfatizarán prácticas más coercitivas; en cambio, un contexto menos peligroso

⁷ Fortin, A. (1995) Développement d'une mesure justification violence envers l'enfant. Journal International e Psychologie, 30 (05), pages 551-572.

llevará a los padres a prácticas probablemente diferentes (Boykin & Allen, en revisión).

Otro aspecto del ambiente que influencia en la crianza son los estereotipos culturales sobre el comportamiento del padre y de la madre, de tal forma que se espera de los padres llegará a ser consistente con tales estereotipos (Perris et al., 1980). Por ejemplo, Perris et al. (1980) encontraron en su estudio que las madres tendían a controlar más mediante ciertos tipos de técnicas disciplinarias, especialmente el control mediante la culpa.

En periodos de crisis, cambio o transición, los padres tienden a recurrir a personas extra familiares para ayudarse a explicar las conductas de los niños o para enfrentar el estrés (Bugental & Johnston, 2000). Se puede esperar, por consiguiente, que estas fuentes de ayuda (por ejemplo, amigos) pueden modificar la percepción de los padres sobre las prácticas de cuidado y disciplina en los niños.

Asumiendo que, algunos o todos los aspectos de la relación marital entre los padres afecta directamente a los hijos (Roberts, 1989), un evento crítico que ocasiona crisis y desequilibrio es el divorcio. Grych y Fincham (1999) encontraron evidencias que el divorcio afecta notablemente las relaciones padre-niño y los estilos de crianza (Grych et al., 2000). O'Leary, Smith & Reid (1999) refieren la discordia marital es un contexto en el que la madre tiende a utilizar una crianza más estricta y autoritaria.

1.1.2.4.3 Participación del padre y roles sexuales

En primer lugar, consideremos que existen familias tradicionales y no-tradicionales, diferenciándose en que los primeros, los padres mantienen los

roles que socialmente se esperan de ellos, en la crianza y administración del hogar; los no-tradicionales, logran invertir tales roles (Williams & Radin, 1993).

Los papás que están altamente implicados en la crianza de los hijos, generalmente tienden a incluir diferentes experiencias de juego o quehaceres en sus hijos (Williams & Radin, 1993). Es muy probable, por lo tanto, que los papás incluyan a sus hijos en las tareas hogareñas que ellos mismos hacen y, por otro lado, les enseñen a manipular juguetes y participar de actividades más variadas en contraste con lo que hacen las madres.

Si la presencia del padre tiene importancia, entonces su ausencia debe tener también un impacto, pero esta vez de tipo negativo. Efectivamente, los niños son afectados más que las niñas, por la ausencia del padre en la familia, tendiendo a presentar problemas de conductas tal como son reportadas por las madres (Baker, Keck, Mott & Quinlan, 1993). En situaciones lúdicas, la participación del padre en las actividades de juego de sus hijos dejan experiencias más satisfactorias, excitantes y más activas en los recuerdos de los hijos (Williams & Radin, 1993), quizás debido a que los papás incluyen actividades más físicas, menos estáticas y sociales que las mamás, quienes en cambio tienden a proporcionar actividades más didácticas e intelectuales (Walker et al., 1992). Esta diferencia se refleja también en el tratamiento diferencial a los hijos e hijas, que es más enfatizado por la conducta del padre que de la madre (Maccoby, 1998).

En el periodo escolar de 7 a 9 años, la forma como está organizada la crianza (por ejemplo, si el padre participa activamente o no en la educación de los niños) influye más poderosamente en los adolescentes tardíos que en la época preescolar (Williams & Radin, 1993). En estas edades, con un mejor desarrollo cognitivo, los niños memorizan y conceptúan mejor las características

de la crianza observadas, de tal modo que el modelamiento de los padres impacta por lo menos hasta las edades cercanas a la adultez (Williams & Radin, 1993). Es más, si el padre preferentemente aplica el uso de la razón en lugar del castigo como recurso para reorientar la conducta inapropiada del niño, ello contribuye a fortalecer la estabilidad emocional del niño durante la adolescencia (Barton, Dielman & Cattell, 1977).

En general, se acepta que los papás y las mamás difieren en sus estilos de enseñanza al niño, tanto como en otros aspectos dentro de sus modos de crianza (Barrón & Ericksen, 1981).

1.1.2.4.4 Transmisión Intergeneracional

Tanto la evidencia proveniente de la investigación como la exploración informal en conversaciones cotidianas, se sabe que los padres no solo transmiten genes a sus hijos. Los aspectos relacionales son transmitidos mediante procesos de modelamiento, identificación e incluso enseñanza directa (Williams, Radin & Allegro, 1992).

Ptacek (1999) hallaron que ciertos modos de afrontamiento al estrés de los hijos guardan similitud con el estilo predominante de afrontamiento reportado por los padres; especialmente, el estilo centrado en la emoción puede ser reproducido por los hijos en edad adolescente.

En su estudio trigeracional, Brooks (1998), encontró que las técnicas de crianza en una generación son transmitidas a otras generaciones siguientes, ocasionando efectos sobre el grado en que los niños experimentan cólera. El siguiente esquema, basado en Brooks (1998) ilustra lo hallado.



Figura 1

Observando la figura 1, un importante mediador para la adopción de las técnicas de crianzas adecuadas o inadecuadas es la personalidad de los padres. Si la crianza tiene impacto sobre la personalidad de las personas cuando fueron niños, los padres recibieron tales influencias que perduran hasta la vida adulta. Si la relación padres-niño se caracterizó por una carencia real o percibida de una figura afectiva apropiada, ello repercutirá en muchas características personales, tales como el modo de afrontamiento al estrés (Ptacek & Groos, 1997), depresión (Perris et al., 1980), etc. La condición denominada deprivación infantil, consecuencia de la pérdida o ausencia de una relación emocional adecuada antes de la adolescencia (Jacobson, citado en Perris et al., 1980), puede provenir de una falta real de uno o ambos padres o de prácticas de crianza inadecuadas; y se ha encontrado una asociación entre esta característica atípica y adultos deprimidos y con otros desórdenes afectivos que han vivido bajo prácticas de crianza deprivativas. Una consecuencia esperable será que los padres se acerquen de una forma inapropiada a sus hijos, eligiendo prácticas disciplinarias inadecuadas (Brooks et al., 1998).

1.1.2.4.5 Patrón de Crianza Autoritario

Es usual encontrar un líder con autoridad (el padre o la madre) sobre un ser sumiso (el hijo), donde la obediencia es la característica más relevante que debe mostrar esta persona dirigida. Toda Actividad en el ambiente está conducida por el líder, quien lo hace por el bien del grupo y es quien sabe más o tiene más experiencia. Este tipo de padres no es consecuente y consistente con lo que plantea a los hijos e incluso a otros miembros del grupo familiar. En estas familias las reglas están definidas e impuestas por el líder y conocidas por los

que obedecen. La forma de control común y eficaz es el castigo; las consecuencias de las conductas del niño determinarán dicho castigo. El líder conoce los puntos débiles del sumiso y con ello lo controla. Hay obediencia mientras el líder esté presente.

Lo ideal sería que los padres tengan un patrón de crianza como el siguiente:

1.1.2.4.6 Patrón de Crianza Democrático

El respeto entre los padres y el niño es primordial, la ridiculización de los individuos no sucede en estos grupos, pues en ellos los padres deben servir de facilitadores en las actividades de participación en la toma de decisiones y prestándoles mayor atención a sus conflictos y problemas.

Por otra parte, no se emplea de vista y se fomenta el diálogo y la comunicación familiar, a fin de dar oportunidad a los hijos de opinar sobre cualquier tema planteado o de sugerir elementos que consideren necesarios para el buen desenvolvimiento del grupo.

El patrón de crianza democrático trata de fomentar la sinceridad, el respeto, la cooperación y la comprensión entre los miembros del grupo familiar, lo que permite la constitución de individuos con una personalidad sin mayores problemas, conscientes de sus responsabilidades y capacidades, abiertos, espontáneos, asertivos y motivados hacia el éxito, esto es posible porque los padres que ejercen este tipo de patrón se caracteriza por ser afectuosos, aprueban, comprenden y ponen interés en el niño, hacen uso frecuente de explicaciones, usan razones para implementar la disciplina, utilizan el elogio y recurren poco al castigo físico.

Crianza y Estrés

“La calidad del tipo de disciplina ejercida por los padres, que es parte de una cadena de otros factores familiares, pueden convertirse en factores de vulnerabilidad o protectivos que disminuyen o incrementan, respectivamente, la capacidad del niño para enfrentarse a situaciones estresantes o de riesgo”⁸. Tomando las descripciones de Grych y Fincham (1999), factores de vulnerabilidad son los que decrementan las habilidades del niño para afrontar eventos estresantes; contrariamente, los factores protectivos mejoran tales capacidades. Si los padres, mediante sus prácticas de crianza, logran actuar como soporte o apoyo social a los niños, la percepción de los niños de que pueden disponer de esta ayuda les fortalecerá en sus intentos para afrontar el estrés (Ptacek et al., 1999).

En circunstancias tales como el divorcio, la efectividad de las prácticas disciplinarias contribuyen al ajuste del niño (Brook et al., 1998); haciendo suponer que entre los recursos con que puede encontrar el niño, la calidad de la crianza puede servir como un amortiguador de las consecuencias negativas de la ruptura marital.

Iniciar el cambio

La presencia de comportamientos disruptivos en los niños, que comprenden la desobediencia, el oposicionismo, agresión, etc., debería alertar a los padres para buscar ayuda profesional, en el que explícitamente se proporcionará un mejoramiento de la relación padre-niño y la enseñanza de habilidades efectivas en la disciplina (Funderbuck, B. W. Et al., 1998). Cuando los padres son aconsejados y entrenados activamente por profesionales debido

⁸ Grych, J.H. Jouriles, E. N., Swank, P.R., Macdonal, R.& Norwod, WD (2000) Patterns of adjustment among children of battered woman. *Journal of Consultin and Clinical Psychology*, 68 (1), pages 84-94.

a los problemas de conducta de sus hijos, se convierten en co-clientes, siendo el cliente principal el propio niño (Foote, Euberg, & Schuhmann, E. (1998).

Si se reducen los riesgos que se ocasionan por las prácticas de crianza inadecuadas, no sólo se reducen la probabilidad del desajuste psicológico en los niños, sino también en las futuras generaciones (Brook et al., 1998). Un eje sobre el cual los padres deben considerar al efectuar intentos de cambio en sus métodos disciplinarios, es analizar cómo ellos perciben las conductas de sus hijos, es decir, si las conductas de sus hijos son intencionales (¿lo hacen a propósito?), egoístas (¿sólo piensa en sí mismo?), estables (¿siempre es así?) o de origen interno (¿se comporta así porque es malo y no por la situación?) (Bugental & Johnston, 2000); o en qué medida se están ajustando inflexiblemente a roles estereotipados (Maccoby, 1998). Un aspecto que mejora después de un entrenamiento en habilidades de crianza, es el decremento de la defensividad de los padres, en la medida que aumenta el grado en que los padres comprenden las necesidades de los hijos y de ellos mismos (Sandy, 1994).

El estado emocional tiende a influenciar distorsionando la interpretación de los eventos que observamos. Se ha hallado que los padres que están sintiendo un estado de ánimo negativo tienden a hacer una interpretación negativa de la conducta del niño, de tal modo que perciben sus conductas como intencionales y disposicionales; es decir, que se conducen con la intención de provocar conflicto y que lo que hacen no depende de las circunstancias (Bugental & Johnston, 2000). Estas atribuciones, por lo tanto, incrementan la probabilidad que los padres utilicen medidas autoritarias y coercitivas para manejar al niño, y justifiquen el uso de la violencia (Fortin, 1995; Fortin & Lachance, 1996).

Smith & O. Leary (1995) encontraron una relación entre las atribuciones que las madres hacen sobre el origen del comportamiento inapropiado del niño y el subsecuente método disciplinario. Su modelo apoyó sus hipótesis iniciales, excepto para explicar la elección de las prácticas permisivas de crianza.

Siguiendo las ideas de Smith & O. Leary (1995), los padres que están cognitivamente alertas y defensivos a la conducta del niño atribuyen el mal comportamiento al propio niño, considerándolo como responsable e intencional; esta distorsión alimenta recíprocamente la defensividad de los padres.

Los padres alterados por estas previas cogniciones, entonces, sentirán afectos negativos y mayor reactividad (Milner, 1994), que los conducirán finalmente a elegir una disciplina autoritaria, castigadora, crítica y coercitiva. Aparentemente, si la madre se atribuye como la causante del comportamiento del niño, tenderá a sentirse culpable y evitará causar más malestar al niño; consecuentemente, es muy probable que aplique prácticas disciplinarias más permisivas, inconsistentes y flexibles.

1.1.2.5 Violencia

1.1.2.5.1 Concepto de Violencia

La violencia es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete que de manera intencional al maltrato, presión sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto físico como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas.

La violencia es la presión síquica o abuso de la fuerza ejercida contra una persona con el propósito de obtener fines contra la voluntad de la víctima.

Existen varios tipos de violencias, entre ellos podemos citar:

- Violencia Intrafamiliar
- Violencia Verbal
- Violencia Psicológica
- Violencia Social
- Violencia Política

1.1.2.5.2 Violencia Intrafamiliar

La violencia en la familia se da principalmente porque no se tienen respeto los integrantes de esta, se puede presentar en cualquier familia, de cualquier clase social, se identifica por las agresiones físicas y verbales, que dañan principalmente a las víctimas como a las personas que conviven a su alrededor. Los principales detonantes de la Violencia Intrafamiliar pueden ser: el machismo, el feminismo, la incredulidad de los conyugues, y/o por la impotencia de estos, drogas, alcohol, infidelidad, inseguridad, sin dejar de mencionar el factor económico.

1.1.2.5.3 Violencia Verbal

La violencia verbal requiere el uso de palabras o ruidos vocales para afectar y dañar a la persona, hacerla creer que está equivocada o hablar en falso de él/ella en público. Existen tres formas de ejercer este tipo de violencia: amenazar, degradar y cosificar.

- **Amenazar:** consiste en la forma más usual de ejercer la violencia verbal, prometiendo a las personas ejercer violencia en contra de ellas si intentan oponerse a una acción determinada.
- **Degradar:** es un tipo de violencia que disminuye el valor de la persona por medio de frases como “eres un estúpido”, “siempre te portas como un

niño o niña”. Y en Guatemala es usual que los encargados de los niños les grite, “no seas mula”, “no servís para nada”, “que tonto sos”, entre otras, O en este caso ofenderlas con malas palabras y ejerciendo algún tipo de acción de fuerza. Esto afecta emocionalmente y de manera muy profunda.

- **Cosificar:** consiste en hacer sentir como un objeto sin valor a la persona, poniéndole sobrenombres o dirigiéndose a ella de manera despectiva; por ejemplo: “gorda horrible si no haces lo que te digo te voy a matar”.

1.1.2.5.4 Violencia Psicológica

La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. Un solo episodio de violencia física puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional. “En cualquier sociedad, donde el hombre domina a la mujer, la violencia en contra de la mujer ocurre con una frecuencia desconcertante.”⁹

1.1.2.5.5 Violencia Social

Es reflejada en situaciones de pobreza y marginalidad de grandes grupos de la población: desempleo, subempleo, informalidad; todo esto básicamente reflejado en la falta o desigualdad de oportunidad de acceso a la educación y la salud.

⁹ Mujeres de Boston; Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas; Capítulo 11, Violencia contra la Mujer, páginas 126-128

1.1.2.5.6 Violencia Política

Es aquella que surge de los grupos organizados ya sea que estén en el poder o no. El estilo tradicional del ejercicio político, la indiferencia del ciudadano común ante los acontecimientos del país, la no participación en las decisiones, así como la existencia de las llamadas coimas como: manejo de algunas instituciones y las prácticas de Nepotismo institucional. También la violencia producida por la respuesta de los grupos alzados en armas.

1.1.2.5.7 Manifestaciones de la Violencia

Violencia doméstica:

La violencia psicológica y física con el cónyuge, el maltrato infantil y el abuso de los niños/niñas.

Violencia cotidiana:

Es la que venimos sufriendo diariamente y se caracteriza básicamente por el no respeto de las reglas, no respeto de una cola, maltrato en el transporte público, la larga espera para ser atendido en los hospitales, cuando nos mostramos indiferentes al sufrimiento humano, los problemas de seguridad ciudadana y accidentes. Todos aportamos y vamos siendo parte de una lucha cuyo escenario se convierte en una selva urbana.

Violencia cultural:

La existencia de una Guatemala oficial y una Guatemala profunda (comunidades indígenas y campesinas), son distorsiones de los valores de identidad nacional y facilitan estilos de vida poco saludables.

Violencia delincuencia:

Robos, estafa, narcotráfico, es decir, conductas que asumen medios ilegítimos para alcanzar bienes materiales. Toda forma de conducta individual u organizada que rompe las reglas sociales establecidas para vivir en grupo. No

ayuda a resolver los problemas. Todos sueñan con el modelo que les vende la sociedad, el éxito fácil. Pero ser un profesional idóneo o un técnico calificado requiere de esfuerzo y preparación.

Requiere desarrollar recursos internos y metas. Los jóvenes de nuestro país tienen oportunidades de orientación y canalización de sus frustraciones y esto dependen de sus familias, la escuela y las instituciones; la responsabilidad es de todos. Es decir, las expresiones de violencia sin futuro y sin horizontes pueden cambiar.

1.1.2.5.8 Causas de la Violencia

- El alcoholismo: un sin número de casos registra que un gran por ciento de las mujeres que son agredidas por sus compañeros conyugales, están bajo el efecto del alcohol.
- Falta de conciencia en los habitantes de una sociedad: creen que esta es la mejor forma de realizar las cosas: huelgas, tiroteos, golpes, etc.
- Fuerte ignorancia que hay de no conocer mejor vía para resolver las cosas: no saben que la mejor forma de resolver un fenómenos social es conversando y analizando qué causa eso y luego tratar de solucionarlo.
- El no poder controlar los impulsos: muchas veces somos impulsivos, generando así violencia, no sabemos cómo resolver las cosas.
- La falta de comprensión existente entre las parejas, la incompatibilidad de caracteres.
- Falta de comprensión hacia los niños.
- La drogadicción: es otra causa de la violencia, muchas personas se drogan para poder ser lo que no son en la realidad, para escapar así de la realidad causando mucha violencia.

La violencia se origina en la falta de consideración hacia la sociedad en que vivimos, si creamos mayor conciencia en nosotros mismos, si analizamos que la violencia no es la mejor forma de alcanzar las metas, de seguro nuestra sociedad crecería y se desarrollaría.

La violencia como ya lo describíamos, trae consigo maltrato entre los cuales encontramos:

Maltrato físico

Lesiones físicas graves: fracturas de huesos, hemorragias, lesiones internas, quemaduras, envenenamiento, hematomas subdurales, etc.

Lesiones físicas menores o sin lesiones: No requieren atención médica y no ponen en peligro la salud física.

Maltrato Emocional

Aterrorizar: Amenazar a la persona atentando contra su vida y esta tiende a una sensación de constante amenaza.

Aislar a la víctima: Privar a la persona de estar cerca del grupo con el que viaja en el bus y poder cometer algún tipo de acción en contra de ella.

Cometer a la víctima a realizar actos que le dañen psicológicamente: Como por ejemplo en el caso de la ruta 51 en donde el agresor hizo que la víctima tocara sus partes genitales y lograr una eyaculación.

1.1.2.5.9 Características del Agresor:

El agresor, regularmente, posee las siguientes características:

- Trata de mantener a la persona que va a agredir aislada
- Controla los movimientos de su víctima
- Tiene doble identidad

- Puede tener o haber tenido problemas con la ley
- Tiene un temperamento explosivo, se enfurece fácilmente
- No toma responsabilidad de sus acciones
- Tuvo una mala niñez
- Tiene problemas económicos
- Ingiere alcohol y drogas
- Abusa verbalmente (insulta, grita,)
- Creció en una familia donde vio abuso.
- Tiene tendencia a negar el abuso, lo minimiza y a veces ni se acuerda
- Es egoísta, ignora los sentimientos de los demás
- Vive amenazando a las personas

1.1.2.5.10 Consecuencias de la Violencia

La violencia contra miembros de la sociedad, aumenta el riesgo de su mala salud. Un número cada vez mayor de estudios que exploran la violencia y la salud informan sistemáticamente sobre los efectos negativos.

Las consecuencias de la violencia pueden no ser mortales y adoptar la forma de lesiones físicas, desde cortes menores y equimosis (golpes, moretones) a discapacidad crónica o problemas de salud mental. También pueden ser mortales; ya sea por homicidio intencional, por muerte como resultado de lesiones permanentes o debido a suicidio, usado como último recurso para escapar a la violencia.

Consecuencias Psicológicas

a) Suicidio

En el caso de las mujeres u hombres golpeados o agredidos sexualmente, el agotamiento emocional y físico puede conducir al suicidio. Estas muertes son un testimonio dramático de la escasez de opciones que disponen para escapar de las relaciones violentas.

b) Problemas de salud mental

Las investigaciones indican que las personas maltratadas experimentan enorme sufrimiento psicológico debido a la violencia. Muchas están gravemente deprimidas o ansiosas, mientras otras muestran síntomas del trastorno de estrés postraumático. Es posible que estén fatigadas en forma crónica, pero no pueden conciliar el sueño; pueden tener pesadillas o trastornos de los hábitos alimentarios; recurrir al alcohol y las drogas para disfrazar su dolor; o aislarse y retraerse.

1.1.2.5.11 Impacto en la Sociedad

Es de vital importancia que para establecer posibles soluciones al problema de la violencia ha de ponerse gran atención a la formación de los menores que son parte integral de una familia, ya que es precisamente en la niñez donde a través de los padres se transmiten todos aquellos valores que servirán al individuo en su futuro para una debida adaptación en la sociedad, dando como resultado personas capaces de respetar los derechos de cualquier ser humano y por ende los derechos de las personas que conforman su propia familia, considera la sociología que, para evitar problemas sociales como la delincuencia, la drogadicción, la prostitución, etc., es necesario atacar de raíz, es decir siendo la familia la célula principal de toda agrupación humana el atender de manera responsable su problemática. Entre el impacto que recibe una sociedad donde sus habitantes o familias sufren de violencia, están los siguientes:

Costos agregados para la atención en salud

Los costos a la sociedad de la violencia son extraordinarios, considerando solamente la atención de salud. Una proporción de estos costos son para tratar las lesiones físicas graves. Una cantidad sustancial también se gasta en problemas psicológicos como el manejo de las ansiedades y síntomas.

Efectos sobre la productividad y el empleo

Las personas que experimentan violencia pueden efectuar un menor aporte a la sociedad así como a la propia realización de su potencial. El impacto económico puede extenderse a una pérdida del potencial remunerado. Ello puede deberse en parte a que las personas que son víctimas de violencia tienen probabilidad de padecer de ansiedad o depresión y ser incapaces de desarrollar su capacidad plena en el trabajo. Debido a su experiencia de no tener control de su propio cuerpo, el mundo puede convertirse en un lugar amenazante donde las personas evitan retos de todo tipo.

1.1.2.5.12 La Perspectiva Histórica Cultural de Fernando González Rey

Según Fernando González Rey es importante que al realizar una investigación sobre algún fenómeno en particular, se debe de tomar en cuenta la subjetividad desde la filosofía y la psicología, así como en sus perspectivas dinámicas e históricas cultural. Es relevante analizar el contexto en donde se presentan los conceptos de subjetividad social e individual. Esta división nos conduce a una dicotomía en la comprensión de la subjetividad, sino que, por el contrario, ella representa una pieza clave para su comprensión recursiva y compleja.

Por otra parte, Fernando González Rey puntualiza “que la subjetividad social es la subjetividad en que está organizada la sociedad en su conjunto, y en cada uno de los espacios particulares en que el sujeto se desarrolla. “La psicología tendió en su historia a fragmentar lo social, como mencionar la tendencia de la terapia familiar, de su énfasis en la familia, pues en la familia

está lo social, porque todos los discursos y las representaciones, atraviesan y toman formas particulares en cada uno de los espacios sociales”.¹⁰

Por lo que la subjetividad social va a mostrar como en cada espacio social en la medida en que el hombre entra en relación con los otros y con cada espacio en particular existe un proceso de subjetivación que no es simplemente su subjetividad individual, sino la del espacio que se está articulando que esto podría ser la relación social o antisocial en la que se desenvuelve, y ahí siempre existe como tensión esa relación entre la subjetividad social y la subjetividad individual, que toma desdoblamiento singulares, pues el sujeto tiene que producir espacios dentro de esos espacios sociales. Por lo tanto, la subjetividad social no es una antropomorfización de lo social; es el proceso subjetivo cargado de sentidos subjetivos y de procesos simbólicos que se desdoblan entre un conjunto de figuras sociales que habitan en esos espacios: discursos, representaciones, códigos, normas, moralidad, que están instituidos en un espacio social y definen la carga subjetiva de esos espacios. Es por eso, que se debe entender como en la subjetividad social y la subjetividad individual una está atravesando a la otra en innumerables tensiones y desdoblamiento infinitos y esta misma puede venir a dañar el ambiente en el que todos vivimos.

La realidad existe independientemente de la voluntad del hombre, pero esa realidad no significa lo mismo para todos, no es vivenciada de la misma manera por los sujetos. Los sujetos tenemos percepciones y vivencias diferentes de la realidad que conforman la subjetividad. La subjetividad está condicionada por el modo en que cada uno de nosotros interactuamos y nos relacionamos con la realidad objetiva, lo cual posibilita que construyamos nuestras propias

¹⁰ Entrevista con Psicólogo Fernando González Rey “Subjetividad y subjetividad política”. Álvaro Díaz Gómez. La perspectiva socio cultural 2006, revista colombiana de educación No. 50, Primer semestre del 2006. CIUP. Universidad Pedagógica Nacional. Artículo no. 239.

representaciones sobre los fenómenos, objetos y personas. Desde el mismo momento del nacimiento comienza el proceso de construcción y desarrollo de la subjetividad individual. El hombre, como ser social, a través del proceso de socialización va incorporando activamente la experiencia y la realidad objetiva exterior. Esta apropiación es posible gracias a la existencia de una serie de procesos psicológicos que unidos a la conciencia permiten ese reflejo activo y mediatizado del entorno.

Cuando el ser humano va adquiriendo conocimiento y experiencias se van generando unidades psicológicas primarias y los cuales son aquellos contenidos básicos de la personalidad que originan una entidad nueva, diferente e irreductible en cada sujeto, de ahí el carácter único e irreplicable de la personalidad. Estas unidades psicológicas primarias no funcionan de manera aislada, sino se integran entre sí existiendo gran dependencia funcional entre ellas y entre estas y el sistema personal lógico en su totalidad. Dentro de las unidades psicológicas primarias encontramos las necesidades, los motivos, los intereses, los hábitos, los rasgos del carácter, entre otros y son los que permiten que las personas socialicen de una forma normal o antisocial con otras personas, el problema radica cuando a pesar de satisfacer estas necesidades el ser humano va queriendo obtener más ya que no se satisface con lo que tiene y muchas veces no le importa como lo obtenga una vez se le facilite el poder obtener su necesidad aun así sea lastimando a otras personas.

Dentro de los contenidos de mayor importancia para el estudio del comportamiento humano se encuentran las necesidades y los motivos.

Según Fernando González Rey (1989), las necesidades pueden ser definidas como cualidades estables de la personalidad, de contenido emocional, que constituyen el motor impulsor del comportamiento humano, orientando al

sujeto en una dirección estable, en forma de relación con objetos y otras personas, garantizando la expresión activa y creativa de la personalidad. Detrás de todo comportamiento existe una o varias necesidades. Existen necesidades inferiores o primarias y necesidades superiores.

Las necesidades inferiores tienen que ver con la subsistencia de del organismo y una vez satisfechas desaparecen, ejemplo, si una persona tiene hambre y come, el hambre desaparece y las necesidades superiores son demandas del sujeto que pueden expresarse en términos de carencia o de deseo e impulsan al individuo hacia la satisfacción de las mismas. Estas necesidades son estables, insaciables, autopropulsadas, ellas mismas una vez satisfechas conducen a otras necesidades, de ahí que los sujetos siempre estemos en la búsqueda de algo. Estas necesidades tienen un condicionamiento social muy fuerte y necesitan de la comunicación y del intercambio con el otro para expresarse y ser satisfechas.

Por tal razón en nuestra realidad guatemalteca, muchas personas no ven satisfechas esas necesidades, por lo que optan por robar o causar la muerte ejemplo en el transporte urbano, ya que a medida que las necesidades vayan creciendo su necesidad de satisfacerlas los hará actuar para bien o para mal.

Pero para que haya una producción eficaz de conocimiento en el estudio de la investigación González Rey cita “que podría darse una investigación etnográfica, porque “es la forma más antropológica para estudiar una representación social. Ya que permite estudiar a fondo un contexto social, las prácticas y las costumbres para entender mejor el sentido de un grupo de personas hacia las realidades a las cuales están confrontadas” (Hartog). La etnografía permite partir de la realidad para construir conocimiento. En este caso

intenta aproximarse para entender la subjetividad puesta en práctica por los jóvenes con relación a la violencia.

Ya construido el conocimiento se puede profundizar más en el tema de la violencia que se vive en nuestro ambiente, Fernando Gonzalez Rey señala que *“la globalización, desintegración, desempleo, pobreza, marginación, violencia, guerras, degradación, endeudamiento, exclusión, discriminación, explotación, persecución, hambruna, analfabetismo, intolerancia, degradación del medio ambiente y la polarización del conocimiento, son problemas graves que afectan a nuestra humanidad”*¹¹ y esto no se aparte del contexto guatemalteco, ya que lo que pasa en otros países viene a repercutir en nuestra sociedad.

1.1.2.6 Trastornos

1.1.2.6.1 Definición de trastorno

Basándose en el Manual de Diagnóstico DSM-IV-TR, indica que los trastornos son una clasificación categorial no excluyente, basada en criterios con rasgos definitorios. Admiten que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto, y que se carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. Por lo tanto, un trastorno es un patrón comporta mental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción psicológica o biológica.

Asimismo se puede decir que existen pruebas de los síntomas y el curso de un gran número de trastornos están influidos por factores étnicos y culturales,

¹¹ González Rey, Fernando. “Los valores y su significación en el desarrollo de la persona”, Revista Temas Número. 15, 1998, paginas 4 – 10

pero no hay que olvidar que la categoría diagnóstica, es sólo el primer paso para el adecuado plan terapéutico, el cual necesita más información que la requerida para el diagnóstico.

1.1.2.6.2 Historia y contexto del Trastorno

Las primeras versiones del DSM (DSM-I) y el CIE, surgen por la necesidad de crear una clasificación de trastornos mentales consensuada, debido al escaso acuerdo respecto a qué contenidos debería incluir y, también, al método de conformación por parte de los psiquiatras y psicólogos.

Algunas de las características importantes para el desarrollo y creación del DSM fueron los siguientes:

- La necesidad de recolectar datos de tipo estadístico en relación con los trastornos mentales, para el censo de 1840 en los Estados Unidos.
- El trabajo conjunto de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA) y la Academia de Medicina de Nueva York para la elaboración de una nomenclatura aceptable para todo el país (para pacientes con enfermedades psiquiátricas graves y neurológicas).
- El ejército de los Estados Unidos, por su parte, elaboró en paralelo una nomenclatura más amplia, que permitiera incluir enfermos de la Segunda Guerra Mundial.
- Por primera vez el CIE, en su sexta edición, incluyó un apartado sobre trastornos mentales.

En 1952 surgió la primera edición, DSM-I, como una variante del CIE-6 y debido a los desacuerdos que siguieron presentándose tanto respecto al DSM como respecto al CIE, se fueron generando nuevas versiones de cada uno.

Actualmente el DSM publicó la versión revisada del DSM-IV (DSM-IVR), y el CIE utiliza la versión CIE-10.

Durante las modificaciones y ratificaciones realizadas al DSM-IV, fue necesaria la conformación de 13 grupos de trabajo, responsables una sección del manual. Cada grupo estuvo constituido por 5 o más miembros, y sus opiniones eran analizadas por entre 50 y 100 consejeros (representantes de un amplio abanico de perspectivas y experiencias). Los grupos informaban a un comité elaborador, que constaban de 27 miembros (muchos de los cuales también presidían algún equipo en particular).

Uno de los aspectos más importantes en la realización de esta versión fue la necesidad de ponerse en contacto con los equipos que elaboraron el CIE-10, con el objeto de generar la mayor compatibilidad entre ambos manuales.

1.1.2.6.3 Diagnóstico a través del DSM-IV

El DSM-IV es una herramienta de diagnóstico que propone una descripción del funcionamiento del paciente a través de 5 "ejes", con el objeto de contar con un panorama general de diferentes ámbitos de funcionamiento:

- Eje I: Se describe el trastorno o trastornos psiquiátricos principales o sintomatologías presente.
- Eje II: Se especifica si hay algún trastorno de personalidad en la base (o rasgos), de algún trastorno del desarrollo o retraso mental (por ejemplo, trastorno de personalidad limítrofe, retraso mental moderado, etc.).
- Eje III: Se definen otras afecciones médicas que puede presentar el paciente.
- Eje IV: Se puntualizan tensiones psicosociales en la vida del paciente (desempleo, problemas conyugales, duelo, etc.).

- Eje V: Se evalúa el funcionamiento global del paciente (psicológico, social y ocupacional), a través de la EEAG (escala de funcionamiento global).

1.1.2.6.4 Trastornos más Comunes Generados por Violencia en los Autobuses

1.1.2.6.4.1 La relación entre Trauma y Disociación

Los síntomas disociativos están incluidos en la descripción clínica del Trastorno por Estrés Postraumático tanto en la DSM-IV como en la CIE-10 y aunque los trastornos disociativos no estén clasificados cerca del Trastorno por Estrés Postraumático, muchos autores los consideran los dos extremos de lo que han llamado el “Espectro Postraumático” en el que también estarían incluidos los Trastornos de Personalidad Límite. Numerosos estudios avalan que los Trastornos Disociativos, y en especial el TID, “son el resultado de traumas psicológicos graves y repetidos, que se inician generalmente en la infancia”¹² .

El trauma y la disociación están conectados, pero no es directa ni exclusiva. El trauma ocurrido en la infancia se ha asociado con patologías muy diversas: depresión, ansiedad, mala autoestima, dificultades en el funcionamiento social, conductas autodestructivas, trastornos de personalidad, abuso de alcohol y drogas, trastornos alimentarios, somatización, etc. (Chu, 1998).

1.1.2.6.4.2 El Concepto de Disociación en distintos autores

“La disociación fue definida por Pierre Janet (1859-1947), e influyó posteriormente en Freud y Jung (Halberstdadt-Freud, 1996). En sus primeros

¹² Braun, BG. (1988b). “The BASK model of dissociation: clinical applications”. Dissociation 1(2): Pages, 16-23

trabajos Janet propone una teoría de la disociación patológica o “desagregación” como una predisposición constitucional en los individuos traumatizados”.¹³

Conceptualiza la disociación como una defensa frente a la ansiedad generada por las experiencias traumáticas, que persistirá en forma de “ideas fijas subconscientes” en la mente del paciente, afectado su humor y su conducta. La disociación llevará a un estrechamiento de la conciencia en el cual unas experiencias no se asociarán con otras.

Freud y Breuer inicialmente (1893) consideran que “la escisión de la conciencia está presente a un nivel rudimentario en toda historia y la tendencia de estos a disociarse, con la emergencia de estados anormales de conciencia, es el fenómeno básico de estas neurosis”. Sin embargo, Freud abandona en 1897 la visión de que el trauma o el abuso sexual en la infancia temprana era lo que provocaba la disociación grave en las pacientes histéricas. En su lugar, desarrolla la teoría de la neurosis en la cual un trauma interno en la forma de deseos infantiles y fantasías, en especial el Complejo de Edipo, juega un papel dominante en la estructura de la mente. Esta teoría de Freud de que los antecedentes traumáticos son producto de la fantasía de pacientes histéricas subyace en muchos de los enfoques actuales de la disociación, por ejemplo en la idea de que las informaciones de abuso sexual o los síntomas disociativos son “fantasías” o “llamadas de atención”.

Un discípulo de Freud, Paul Federn tendrá gran influencia en el desarrollo de la teoría de los estados del yo (Watkins, 1997). Federn y Weiss definirán el concepto de estado del yo como “un sistema organizado de conducta y

¹³ Pierre Janet, la psychopathologie et la psychothérapie des névroses”, *Confrontations psychiatriques*, núm. II, 1973, 55-82.

experiencia cuyos elementos se han reunido entorno a algunos principios comunes, y que están separados de otros estados por límites que son más o menos permeables”.

Etzel Cardeña (1994) propone la siguiente síntesis de las diversas aplicaciones del término disociación en la literatura:

- Disociación como módulos o sistemas mentales no conscientes o no integrados.
- Disociación como la ausencia de percepción consciente de estímulos entrantes o conductas salientes. Un ejemplo que entra dentro de las experiencias normales es conducir un coche de modo automático mientras se mantiene una conversación.
- Disociación como la coexistencia de sistemas mentales separados que deben ser integrados en la conciencia de la persona, su memoria o identidad. El caso extremo sería el trastorno de identidad disociativo.
- Disociación entre la conducta saliente o percepción inconsistente con la introspección verbal que el paciente refiere. El individuo tiene acceso a la conducta o percepción, pero existe una contradicción o inconsistencia. Un ejemplo sería la de una paciente que sentía como caían sus lágrimas pero decía “es extraño, porque no me siento triste”. Otras veces se puede observar cómo un paciente relata un hecho traumático sin que manifieste una reacción emocional lógica ante lo que está contando.
- Disociación como una alteración en la conciencia normal, que se experimenta como una desconexión del yo o del entorno. En la desrealización y despersonalización esta desconexión es cualitativamente

distinta de la experiencia ordinaria. Es decir, no se trata de una simple disminución del nivel de conciencia, sino un cambio en la forma de percibirse a si mismo o a la realidad circundante.

- Disociación como un mecanismo de defensa. Sería un rechazo intencional, aunque no necesariamente consciente, de información emocional dolorosa. Las definiciones previas (más cercanas a las teorías de Jung y Janet) definen la disociación como un proceso automático ante emociones de alta intensidad (sin que el contenido tenga que ser necesariamente conflictivo). La conceptualización como mecanismo de defensa forma parte de las teorías psicoanalíticas.

Otros autores definen también la disociación como: un mecanismo de defensa, pero no en el sentido psicoanalítico, sino partiendo de la etología.

1.1.2.6.4.3 Trastornos Disociativos

Este trastorno consiste en una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno (con síntomas como la pérdida de memoria por eventos traumáticos, sensación de distanciamiento de los propios procesos mentales y del propio cuerpo, hasta el control del comportamiento por varios estados de personalidad sucesivos) y este a su vez se distingue por:

Disociación No Patológica

Muchos fenómenos disociativos no pueden ser considerados patológicos. Existen cambios en el estado de conciencia que no están inducidos orgánicamente, no se producen como parte de un trastorno psiquiátrico e implican la alteración o separación temporal de lo que se experimenta normalmente como procesos mentales integrados. “Una definición exhaustiva de

es la pérdida de la cohesión en el mundo interno, en la realidad externa y entre ellas; lo que crea un armonía psíquica en un punto del tiempo determinado y a través de toda la vida.”¹⁴ Estos fenómenos disociativos serían: quedarse absorto en actividades cotidianas, soñar despierto y fantasear, sueños.

Disociación Patológica.

Algunos autores (Cardeña, 1994) han propuesto que el término disociación se aplique únicamente (a fin de que resulte útil como concepto) a casos en los que existe una desconexión del yo con aspectos centrales de la experiencia.

Las clasificaciones internacionales definen los Trastornos Disociativos como basados en “una alteración de funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno” (DSM-IV) o “la pérdida total o completa de la integración normal entre ciertos recuerdos del pasado, la conciencia de la propia identidad, ciertas sensaciones inmediatas y el control de los movimientos corporales” (CIE-10).

F44.0 Amnesia disociativa (300.12) CIE-10

- A. La alteración predominante consiste en uno o más episodios de incapacidad para recordar información personal importante, generalmente un acontecimiento de naturaleza traumática o estresante, que es demasiado amplia para ser explicada a partir del olvido ordinario.

- B. La alteración no aparece exclusivamente en el trastorno de identidad disociativo, en la fuga disociativa, por estrés postraumático, estrés agudo

¹⁴ Richard A. Chefetz, “Clínicas psiquiátricas de Norteamérica”/ El ámbito de los trastornos disociativos; una perspectiva internacional; pagina 227-244.

o en el trastorno de somatización, no es debida a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas o fármacos) o a una enfermedad médica o neurológica (trastorno amnésico por traumatismo craneal).

- C. Los síntomas producen malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F44.1 Fuga disociativa (300.13) CIE-10

- A. La alteración esencial de este trastorno consiste en viajes repentinos e inesperados lejos del hogar o del puesto de trabajo, con incapacidad para recordar el pasado del individuo.
- B. Confusión sobre la identidad personal, o asunción de una nueva identidad (parcial o completa).
- C. El trastorno no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno de identidad disociativa y no es debido a los efectos fisiológicos de una sustancia (drogas o fármacos) o de una enfermedad médica (epilepsia del lóbulo temporal).
- D. Los síntomas producen malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F44.81 Trastorno de identidad disociativo (300.14) CIE-10

- A. Presencia de dos o más identidades o estados de personalidad (cada una con un patrón propio y relativamente persistente de percepción, interacción y concepción del entorno y de sí mismo).
- B. Al menos dos de estas identidades o estados de personalidad controlan de forma recurrente el comportamiento del individuo.
- C. Incapacidad para recordar información personal importante, que es demasiado amplia para ser explicada por el olvido ordinario.

- D. El trastorno no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (comportamiento automático o caótico por intoxicación alcohólica) o a una enfermedad médica (crisis parciales complejas).

Nota: En los niños los síntomas no deben confundirse con juegos fantasiosos o compañeros de juego imaginarios.

F48.1 Trastorno de despersonalización (300.6) CIE-10

- A. Experiencias persistentes o recurrentes de distanciamiento o de ser un observador externo de los propios procesos mentales o del cuerpo (sentirse como si se estuviera en un sueño).
- B. Durante el episodio de despersonalización, el sentido de la realidad permanece intacto.
- C. La despersonalización provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D. El episodio de despersonalización aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental como la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, el trastorno por estrés agudo u otro trastorno disociativo, y no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas o fármacos) o a una enfermedad médica (epilepsia del lóbulo temporal).

Se puede indicar lo siguiente en relación a la Disociación:

1. La palabra “disociación” se emplea en la literatura para designar conceptos diferentes, ya sean síntomas, mecanismos psíquicos o trastornos mentales.
2. Existen términos como el de “conversión” que se mantienen en el DSM-IV como una herencia de la tradición psicoanalítica, pero no encaja en una clasificación atórica que no está basada en el modelo psicoanalítico.

3. Las clasificaciones internacionales se basan en la descripción clínica de síntomas y no en el mecanismo etiopatogénico. Por ello hay trastornos conectados por su etiopatogenia como el Trastorno por Estrés Postraumático, los Trastornos Disociativos y Conversivos y los Trastornos por Somatización, que están clasificados en distintos capítulos. Esto no facilita a los profesionales una comprensión global de los fenómenos psíquicos.
4. La dualidad mente-cuerpo propia del pensamiento médico-científico occidental ha llevado a separar trastornos muy ligados como los Trastornos Somato formes, Conversivos y Disociativos, en base únicamente de que la sintomatología se exprese a través del cuerpo o de funciones psíquicas.
5. Algunos autores hablan de la disociación como un fenómeno normal, estableciendo un continuum que va desde la disociación cotidiana y adaptativa hasta el otro extremo, donde estaría el TID. Otros consideran la disociación como un mecanismo patológico.
6. El concepto de disociación que estamos acostumbrados a manejar implica una disminución o estrechamiento de la conciencia. En esta concepción nos encajan bien síntomas como el estupor disociativo o la despersonalización. Sin embargo la psicopatología del TID se corresponde no con una disminución del nivel de conciencia, sino con una fragmentación de la misma. En el primer caso (estupor disociativo), estamos ante una concepción vertical de los distintos estados de conciencia: de menor a mayor nivel. En el segundo caso (TID) se trata de una concepción horizontal de la disociación: hay una escisión o separación entre distintos estados de conciencia, que no tienen por qué estar a niveles distintos.
7. Es controvertido si algunos conceptos incluidos en las escalas de evaluación como la absorción (perderse o ensimismarse en los propios pensamientos, una película, etc.) son o no fenómenos disociativos.

1.1.2.6.4.4 Eventos traumáticos, manifestaciones y reacciones de la víctima que causan Estrés Postraumático.

El Trastorno por Estrés Postraumático (PTSD), nos da una idea del conjunto de manifestaciones, del cuándo y el por qué de una serie de respuestas que se dan frente al trauma, frente a la agresión y que comienza con una respuesta de estrés en los términos clásicos de temor, huida y ataque.

Este se origina tras haber sufrido u observado un acontecimiento altamente traumático como un atentado, violación, asalto, secuestro, accidente, violencia, etc., en el que está en juego la vida de las personas. Las imágenes de la situación traumática vuelven a reexperimentarse una y otra vez (flashback), en contra de la propia voluntad, a pesar del paso del tiempo, imaginándolo con todo lujo de detalles, acompañado de intensas reacciones de ansiedad (preocupación, miedo intenso, falta de control, alta activación fisiológica, evitación de situaciones relacionadas, etc.) Todo ello genera un fuerte estrés, agotamiento, emociones intensas, y pensamientos irracionales que aumentan la intensidad de ese estrés, del agotamiento, de las emociones intensas.

1.1.2.6.4.5 Características del Estrés Postraumático

Se caracteriza porque se concede mucha importancia a estas imágenes y a la ansiedad que provocan. Se desarrollan muchos pensamientos relacionados con el acontecimiento traumático y con sus consecuencias. Se concede mucha importancia también a estos pensamientos, que generan más ansiedad, más estrés, más inseguridad. El mundo se percibe como altamente peligroso. Se suele perder la sensación de control sobre la seguridad propia. Se recuerdan muchos detalles de la situación, o las sensaciones vividas en los momentos del suceso, con gran viveza, con gran intensidad, y con una alta frecuencia. Esas

sensaciones visuales, auditivas, táctiles quedan profundamente grabadas en la memoria y poseen una alta relevancia entre cualquier otro recuerdo.

Las imágenes y las sensaciones pueden volverse intrusivas (acuden una y otra vez a la mente, produciendo malestar), especialmente si se pretende evitarlas. Cuando queremos evitar un pensamiento aumenta la frecuencia de ese pensamiento no deseado y se vuelve más estresante. Tras el trauma el pensamiento, el diálogo interno del individuo, no sólo provoca más ansiedad, sino que tiende a generar sentimientos de culpa, por aquello que se hizo, por lo que no se hizo, porque no se estuvo a las circunstancias, por haberse salvado, por toda una serie de motivos poco realistas, bastante irracionales, y de excesiva autoexigencia. Se va tejiendo así una red cada vez más elaborada en la que están relacionados todos estos elementos que cambian en la misma dirección y que provocar más estrés.

1.1.2.6.4.6 Criterios para el diagnóstico de F43.1 Trastorno por estrés Postraumático (309.81)

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

- la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
- la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados

B. El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

- recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.
- sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.
- el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico.
- malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
- respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

- Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
- Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.
- Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
- Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.
- Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.

- Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor).
- Sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal).

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

- dificultades para conciliar o mantener el sueño
- irritabilidad o ataques de ira
- dificultades para concentrarse
- hipervigilancia
- respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses **Crónico:** si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

1.1.2.6.4.7 Estrés agudo

En el estrés agudo inicial que se produce tras el trauma (en el primer mes), así como bajo el estrés postraumático posterior (después de transcurrido el primer mes), también son frecuentes los sentimientos de indefensión e

impotencia, las reacciones de ira, los sentimientos de hostilidad, de rabia, y las imágenes de agresión contra el agente que ha generado el daño, o se considera que lo ha generado.

Este estado se caracteriza por un intenso estado emocional en el que predominan la ansiedad, la culpa, la ira, la rabia, la hostilidad, a veces la vergüenza, y con mucha frecuencia la tristeza e incluso la depresión (el trastorno de estrés postraumático tiene una alta comorbilidad con el trastorno depresivo, entre un 60-80% de personas presentan ambos desórdenes). Dicho estado emocional produce un fuerte malestar psicológico, alta activación fisiológica y problemas de conducta a la hora de readaptarse a las distintas facetas de la vida cotidiana. Sin embargo, es frecuente que las personas que están experimentando estrés agudo, y después estrés postraumático, no puedan y no quieran expresar sus emociones. Algunas, tienen también dificultades para experimentar estas emociones, que dicen deberían estar experimentando como las personas de su alrededor.

1.1.2.6.4.8 ¿Pueden sufrir otras personas Estrés Postraumático?

Si, muchas personas desarrollan algunos de estos síntomas de estrés postraumático a pesar de no haber estado en la situación traumática. La probabilidad de que esto suceda depende de la valoración y grado de implicación que se hace del acontecimiento traumático. Si una persona concede la máxima valoración a lo sucedido y comienza a sentirse vulnerable porque se siente implicada ("podría haberme sucedido a mí") tiene más probabilidad de desarrollar algunos síntomas del estrés postraumático.

Si una persona se repite con frecuencia cuestiones como "¿por qué?, ¿por qué a mí?, ¿qué he hecho para merecer esto?, o algunas otras cuestiones que generalmente no tienen una respuesta racional, que sirven para activar más

dolor, más activación fisiológica, más ansiedad, más impotencia, etc., se estará aumentando la probabilidad de desarrollar este trastorno de ansiedad denominado trastorno de estrés postraumático.

1.1.2.6.4.9 Trabajando con personas que presentan Estrés Postraumático

Las víctimas necesitan apoyo social de las personas que les rodean, necesitan que vuelva a fluir la comunicación, que ventilen (hablen) sus pensamientos, imágenes, emociones, etc., necesitan reelaborar todo ese material. En la medida en que se lleve a cabo bien o mal esta reelaboración, así será la gravedad de los síntomas después del trauma, los síntomas del estrés postraumático.

La intervención temprana en víctimas recientes o potenciales afectados por este trastorno (familiares, cuidadores de las víctimas, personas que observaron la escena, vecinos, etc.) es eficaz y previene la aparición de síntomas. Esta intervención temprana consiste en: (1) dar información sobre el proceso la reacción psicológica que suele seguir, los síntomas que se suelen experimentar, los pensamientos que se suelen desarrollar, etc.; (2) entrenamiento en relajación y respiración; (3) exposición en imaginación a los recuerdos del suceso traumático; (4) exposición real (en vivo) a las situaciones que se evitan, que no supongan riesgo; y (5) reestructuración cognitiva de los pensamientos irracionales que provocan sentimientos negativos.

Asimismo, las medicinas pueden ayudarlo a tener menos miedo y a estar menos tenso. Es posible que necesite algunas semanas para que los medicamentos surtan efecto. Conversar con médicos especialmente capacitados o consejeros también ayuda a mucha gente con PTSD (por sus siglas en inglés) . Ese tipo de tratamiento se llama “terapia de conversación” o psicoterapia.

“El PTSD comienza en momentos diferentes dependiendo de la persona. Los síntomas de PTSD pueden empezar inmediatamente después del evento traumático y permanecer. Otras personas desarrollan síntomas nuevos y más serios meses o hasta años más tarde”¹⁵

1.1.2.6.4.10 Trastornos del Sueño

Los trastornos del sueño involucran cualquier tipo de dificultad relacionada con el hecho de dormir, incluyendo dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, tiempo de sueño total excesivo o conductas anormales relacionadas con el sueño.

Se han identificado más de cien trastornos diferentes de sueño y de vigilia que se pueden agrupar en cuatro categorías principales, a saber:

- Problemas para conciliar el sueño y permanecer dormido (insomnio)
- Problemas para permanecer despierto (somnolencia diurna excesiva)
- Problemas para mantener un horario regular de sueño (problema con el ritmo del sueño)
- Comportamientos inusuales durante el sueño (conductas que interrumpen el sueño)

1.1.2.6.4.11 Problemas para Conciliar el Sueño y Permanecer Dormido

El insomnio incluye cualquier combinación de dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido, vigilia intermitente y despertarse en la madrugada.

¹⁵ Instituto Nacional de Salud Mental MedlinePlus E.E.U.U. 2011, Artículo publicado en su biblioteca virtual. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>.

Los episodios pueden aparecer y desaparecer (pasajeros), durar entre 2 y 3 semanas (a corto plazo) o ser duraderos (crónicos).

- Enfermedad física
- Depresión
- Ansiedad o estrés por un acontecimiento traumático
- Un ambiente para dormir inapropiado, con excesivo ruido o luz
- Cafeína
- Alcohol y de otras drogas
- Uso de ciertos medicamentos
- Tabaquismo en exceso
- Molestia física
- Siestas durante el día
- Hábitos de sueño contraproducentes como:
 - acostarse temprano
 - pasar mucho tiempo en la cama despierto

Los trastornos abarcan:

- Insomnio psicofisiológico: una afección en la cual el estrés causado por el insomnio dificulta aún más la conciliación del sueño
- Síndrome de la fase de sueño retrasada: el reloj interno está constantemente fuera de sincronización con las fases de día/noche "aceptadas"; por ejemplo, los pacientes se sienten mejor si pueden dormir desde las 4 a.m. hasta el medio día.
- Trastorno del sueño hipnótico-dependiente: insomnio que ocurre cuando uno suspende o se vuelve tolerante a ciertos tipos de somníferos.
- Trastorno del sueño dependiente de estimulantes: insomnio que ocurre cuando uno suspende o se vuelve dependiente de ciertos tipos de estimulantes.

1.1.2.6.4.12 Problemas para permanecer Despierto

Los trastornos por excesiva somnolencia se denominan hipersomnio y abarcan, entre otros:

- Hipersomnio idiopático (somnolencia excesiva que ocurre sin una causa identificable)
- Narcolepsia
- Apnea del sueño central u obstructiva
- Trastornos del movimiento periódico de las extremidades
- Síndrome de las piernas inquietas

1.1.2.6.4.13 Problemas para Mantener un Horario Regular del Sueño

También se pueden presentar problemas cuando no se mantiene un horario constante de sueño y de vigilia, lo cual sucede cuando se viaja cruzando zonas horarias distintas y con trabajos por turnos en horarios rotativos, particularmente los que trabajan en las noches.

Los trastornos que interrumpen el sueño abarcan:

- Síndrome de sueño y vigilia irregulares
- Síndrome del desfase horario
- Ser poco dormilón por naturaleza (la persona duerme menos horas de lo normal pero no sufre ningún efecto negativo)
- Insomnio paradójico (la persona realmente duerme una cantidad de tiempo distinta a la que cree)
- Trastorno del sueño a causa del trabajo por turnos

1.1.2.6.4.14 Conducta que Interrumpen el Sueño

Las conductas anormales durante el sueño se denominan parasomnio y son bastante comunes en los niños. Estas abarcan:

- Terrores nocturnos
- Sonambulismo
- Trastorno de comportamiento asociado al sueño MOR (un tipo de psicosis en la cual una persona representa sueños tan violentamente que puede lesionar a la persona con quien duerme)

Síntomas

Los síntomas varían y dependen del trastorno de sueño específico.

Pruebas y exámenes

Los exámenes varían y dependen del trastorno de sueño específico. Se puede llevar a cabo un estudio del sueño (polisomnografía).

Tratamiento

Los tratamientos varían y dependen del trastorno de sueño específico.

Pronóstico

El pronóstico varía de acuerdo con el tipo de trastorno. Algunos trastornos pueden desaparecer sin tratamiento.

Cuándo contactar a un profesional médico

Solicite una cita con el médico si la falta de sueño, demasiado sueño o los comportamientos de sueño inusuales están interfiriendo con la vida cotidiana. La apnea del sueño se debe sospechar en personas que roncan mucho, se despiertan con frecuencia para orinar en la noche y se despiertan en la mañana no renovados.

Prevención

Lo siguiente puede ayudar a prevenir muchos trastornos del sueño:

- Hábitos de sueño regulares (como acostarse y despertarse a la misma hora todos los días)
- Ambiente de sueño silencioso
- Ejercicio regular
- Mantenerse en general sano y en buena condición física

1.1.2.6.4.15 Criterios para el diagnóstico de Sueño

F51.0 Insomnio relacionado con (indicar el trastorno del Eje I o el Eje II) (307.42)

A. El principal motivo de consulta es la dificultad para conciliar o mantener el sueño, o la sensación de sueño no reparador al despertarse, durante al menos 1 mes, asociadas a fatiga diurna o afectación de las actividades diarias.

B. Las alteraciones del sueño (o sus secuelas diurnas) provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. El insomnio se considera relacionado con otro trastorno (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno adaptativo con síntomas de ansiedad), pero reviste la suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente.

D. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de otro trastorno del sueño (narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración o una parasomnia).

E. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

51.1 Hipersomnia relacionada con (indicar el trastorno del Eje I o el Eje II) (307.44)

A. El motivo principal de consulta es la presencia de somnolencia excesiva durante al menos 1 mes, tal como ponen de relieve episodios de sueño nocturno más prolongados de lo normal o aparición casi diaria de episodios de sueño diurno.

B. La somnolencia excesiva provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. La hipersomnia se considera relacionada con otro trastorno (trastorno depresivo mayor, trastorno distímico), pero es de suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente.

D. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de otro trastorno del sueño (narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración o una parasomnia) o por una cantidad insuficiente de sueño.

E. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas, medicamentos) o de una enfermedad médica.

1.1.2.6.4.16 Trastorno de Ansiedad

Quienes sufren el trastorno se irritan con facilidad, se preocupan de manera excesiva, no pueden concentrarse y sienten fatiga constante e inquietud. Síntomas emocionales de preocupación y tensión excesivas, dificultad en la concentración e irritabilidad, al igual que síntomas físicos como dificultad para conciliar el sueño, fatiga e inquietud podrían representar la luz roja del semáforo que indica la presencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

Este trastorno puede alterar significativamente el funcionamiento diario de una persona, las relaciones laborales y personales, con consecuencia graves

para la calidad de vida dicha persona. Es una condición crónica pues altera y debilita la vida de un 5% de la población en el mundo.

El miedo y la ansiedad es parte de la vida. Puede sentirse ansioso antes de presentar una prueba o al caminar por una calle oscura. Este tipo de ansiedad es útil puede permitirle estar más alerta o ser más cuidadoso. Suele terminar poco tiempo después de que salga de la situación que la provocó. Pero, para millones de personas en los Estados Unidos, la ansiedad no desaparece y empeora con el tiempo. Pueden sentir dolores en el pecho y tener pesadillas. Hasta pueden tener miedo de salir de sus casas. Estas personas tienen trastornos de ansiedad. Los tipos incluyen:

- Trastorno de pánico
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno de estrés postraumático
- Fobias
- Trastorno de ansiedad generalizada

Se puede decir que existen dos tipos de ansiedad las cuales son:

	ANSIEDAD NORMAL	ANSIEDAD PATOLÓGICA
CARACTERÍSTICAS GENERALES	Episodios poco frecuentes. Intensidad leve o media. Duración limitada.	Episodios repetidos. Intensidad alta. Duración prolongada.
SITUACIÓN O ESTÍMULO ESTRESANTE	Reacción esperable y común.	Reacción desproporcionada.
GRADO DE SUFRIMIENTO	Limitado y transitorio.	Alto y duradero.
GRADO DE INTERFERENCIA EN LA VIDA COTIDIANA	Ausente o ligero.	Profundo.

¿Se puede derivar de la Ansiedad el Trastorno Postraumático por Tensión?

Si se puede desarrollar un trastorno postraumático por tensión (TPT), ya que es una condición debilitante que sigue a un evento de terror el cual genera algún tipo de ansiedad en las personas, pero bien se sabe que esto dependerá del tipo de evento por el que la persona haya pasado. Frecuentemente, las personas que sufren de TPT tienen persistentemente memorias y pensamientos espantosos de su experiencia y se sienten emocionalmente paralizadas, especialmente hacia personas que antes estuvieron cerca de ella. El TPT, conocido antes como sobresalto por proyectil o fatiga de batalla, fue traído a la atención pública por los veteranos de guerra pero puede ser el resultado de varios otros incidentes traumáticos. Incluyen raptos, graves accidentes como choques de automóviles o de trenes, desastres naturales como inundaciones o temblores, ataques violentos tales como asaltos, violaciones o tortura, o ser plagiado. El evento que desata este trastorno puede ser algo que amenace la vida de esa persona o la vida de alguien cercano a ella. O bien, puede ser algo que vio, como por ejemplo la destrucción en masa después de la caída de un aeroplano.

Algunas personas con TPT repetidamente vuelven a vivir el trauma en forma de pesadillas y recuerdos inquietantes durante el día. Pueden también experimentar problemas de sueño, depresión, sensación de indiferencia o de entumecimiento o se sobresaltan fácilmente. Pueden perder el interés en cosas que antes les causaban alegría y les cuesta trabajo sentir afecto. Es posible que se sientan irritables, más agresivas que antes o hasta violentas. El ver cosas que les recuerdan el incidente puede ser molesto, lo que podría hacerles evitar ciertos lugares o situaciones que les traigan a la mente esas memorias. Los aniversarios de lo que sucedió frecuentemente son muy difíciles. Sucesos ordinarios pueden servir de recordatorios del trauma y ocasionar recuerdos

inquietantes o imágenes intrusas. Los aniversarios de lo que sucedió frecuentemente son muy difíciles.

El TPT puede presentarse en cualquier edad, incluyendo la niñez. El trastorno puede venir acompañado de depresión, de abuso de sustancias químicas o de ansiedad. Los síntomas pueden ser ligeros o graves; las personas pueden irritarse fácilmente o tener violentos arranques de cólera o de mal humor. En casos severos, los afectados pueden tener dificultad para trabajar o para socializar. En general, los síntomas pueden ser peores si el evento que los ocasiona fue obra de una persona, como en el caso de violación, a comparación de uno natural como es una inundación.

Los eventos ordinarios pueden traer el trauma a la mente e iniciar recuerdos retrospectivos o imágenes intrusas. Un recuerdo retrospectivo puede hacer que la persona pierda contacto con la realidad y vuelva a vivir el evento durante un período de unos segundos o por horas o, muy raramente, por días. Una persona que tiene recuerdos retrospectivos que pueden presentarse en forma de imágenes, sonidos, olores o sensaciones, generalmente cree que el evento traumático está volviendo a repetirse.

No todas las personas traumatizadas sufren un verdadero caso de TLT o experimentan TLT en lo absoluto. Se diagnostica TLT únicamente si los síntomas duran más de un mes. En aquellas personas que tienen TLT, los síntomas generalmente comienzan tres meses después del trauma y el curso de la enfermedad varía. Hay quienes se recuperan dentro de los siguientes 6 meses; a otros, los síntomas les duran mucho más tiempo. En algunos casos, la condición puede ser crónica. Ocasionalmente, la enfermedad no se detecta sino hasta varios años después del evento traumático.

1.1.2.6.4.17 Trastornos de la Personalidad

Los trastornos de la personalidad se caracterizan por patrones de percepción, reacción y relación que son relativamente fijos, inflexibles y socialmente desadaptados, incluyendo una variedad de situaciones.

Cada uno tiene patrones característicos de percepción y de relación con otras personas y situaciones (rasgos personales). Dicho de otro modo, toda la gente tiende a enfrentarse a las situaciones estresantes con un estilo individual pero repetitivo. Por ejemplo, algunas personas tienden a responder siempre a una situación problemática buscando la ayuda de otros. Otras siempre asumen que pueden manejar los problemas por sí mismas. Algunas personas minimizan los problemas, otras los exageran.

Aunque la gente tiende a responder siempre del mismo modo a una situación difícil, la mayoría es propensa a intentar otro camino si la primera respuesta es ineficaz. En contraste, las personas con trastornos de la personalidad son tan rígidas que no pueden adaptarse a la realidad, lo cual debilita su capacidad operacional. Sus patrones desadaptados de pensamiento y comportamiento se hacen evidentes al principio de la edad adulta, frecuentemente antes, y tienden a durar toda la vida. Son personas propensas a tener problemas en sus relaciones sociales e interpersonales y en el trabajo.

Las personas con trastornos de la personalidad generalmente no son conscientes de que su comportamiento o sus patrones de pensamiento son inapropiados; por el contrario, a menudo creen que sus patrones son normales y correctos. Con frecuencia, los familiares o los asistentes sociales los envían a recibir ayuda psiquiátrica porque su comportamiento inadecuado causa dificultades a los demás. En cambio, la gente con trastornos por ansiedad se

causa problemas a sí misma pero no a otros. Cuando las personas con trastornos de la personalidad buscan ayuda por sí mismas (frecuentemente, a causa de frustraciones), tienden a creer que sus problemas están causados por otras personas o por una situación particularmente difícil.

Los trastornos de la personalidad incluyen los siguientes tipos: paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, narcisista, antisocial, límite, evitador, dependiente, obsesivo-compulsivo y pasivo-agresivo. El trastorno de identidad disociativo, anteriormente llamado trastorno de personalidad múltiple, es un trastorno completamente diferente.

Por lo tanto las personas expuestas a situaciones violentas como asaltos, violaciones, violencia doméstica, agresiones, violencia psicológica y/o física tienden a desarrollar los siguientes tipos de trastornos de la Personalidad:

Personalidad paranoide:

Las personas con una personalidad paranoide proyectan sus propios conflictos y hostilidades hacia otros. Son generalmente frías y distantes en sus relaciones. Tienden a encontrar intenciones hostiles y malévolas detrás de los actos triviales, inocentes o incluso positivos de otras personas y reaccionan con suspicacia a los cambios en las situaciones. A menudo, las suspicacias conducen a conductas agresivas o al rechazo por parte de los demás (resultados que parecen justificar sus sentimientos originales).

Los que tienen una personalidad paranoide frecuentemente intentan acciones legales contra otros, especialmente si se sienten indignados con razón. Son incapaces de ver su propio papel dentro de un conflicto. Aunque suelen trabajar en relativo aislamiento, pueden ser altamente eficientes y concienzudos.

A veces las personas que ya se sienten alineadas a causa de un defecto o una minusvalía (como la sordera) son más vulnerables a desarrollar ideas paranoides.

¿Los agresores pueden desarrollar algún tipo de personalidad?

Efectivamente, cada persona tiene uno o varios tipos de trastornos de personalidad y en el caso de un agresor puede conllevar varios por lo que a continuación se detalla los más comunes:

Personalidad antisocial:

Las personas con personalidad antisocial (en otro tiempo llamada psicopática o personalidad sociopática), la mayor parte de las cuales son hombres, muestran desprecio insensible por los derechos y los sentimientos de los demás. Explotan a otros para obtener beneficio material o gratificación personal (a diferencia de los narcisistas, que creen que son mejores que los otros). Característicamente, tales personas expresan sus conflictos impulsiva e irresponsablemente. Toleran mal la frustración y, en ocasiones, son hostiles o violentas. A pesar de los problemas o el daño que causan a otros por su comportamiento antisocial, típicamente no sienten remordimientos o culpabilidad. Al contrario, racionalizan cínicamente su comportamiento o culpan a otros. Sus relaciones están llenas de deshonestidades y de engaños. La frustración y el castigo raramente les ocasionan la modificación de sus conductas.

Son frecuentemente proclives al alcoholismo, a la toxicomanía, a las desviaciones sexuales, a la promiscuidad y a ser encarceladas. Son propensas a fracasar en sus trabajos y a trasladarse de un sitio a otro. Frecuentemente tienen una historia familiar de comportamiento antisocial, abuso de sustancias, divorcio y abusos físicos. En su niñez, generalmente, fueron descuidados emocionalmente y con frecuencia sufrieron abusos físicos en sus años de

formación. Tienen una esperanza de vida inferior a la media, pero entre los que sobreviven, esta situación tiende a disminuir o a estabilizarse con la edad.

Personalidad límite:

La mayor parte de las cuales son mujeres, son inestables en la percepción de su propia imagen, en su humor, en su comportamiento y en sus relaciones interpersonales (que a menudo son tormentosas e intensas). La personalidad límite se hace evidente al principio de la edad adulta pero la prevalencia disminuye con la edad. Estas personas han sido a menudo privadas de los cuidados necesarios durante la niñez. Consecuentemente se sienten vacías, furiosas y merecedoras de cuidados.

Cuando las personas con una personalidad límite se sienten cuidadas, se muestran solitarias y desvalidas, frecuentemente necesitando ayuda por su depresión, el abuso de sustancias tóxicas, las alteraciones del apetito y el maltrato recibido en el pasado. Sin embargo, cuando temen el abandono de la persona que las cuida, su humor cambia radicalmente.

Con frecuencia muestran una cólera inapropiada e intensa, acompañada por cambios extremos en su visión del mundo, de sí mismas y de otras (cambiando del negro al blanco, del amor al odio o viceversa pero nunca a una posición neutra). Si se sienten abandonadas y solas pueden llegar a preguntarse si realmente existen (esto es, no se sienten reales).

Pueden devenir desesperadamente impulsivas, implicándose en una promiscuidad o en un abuso de sustancias tóxicas. A veces pierden de tal modo el contacto con la realidad que tienen episodios breves de pensamiento psicótico, paranoia y alucinaciones.

Estas personas son vistas a menudo por los médicos de atención primaria; tienden a visitar con frecuencia al médico por crisis repetidas o quejas difusas pero no cumplen con las recomendaciones del tratamiento.

Este trastorno es también el más frecuentemente tratado por los psiquiatras, porque las personas que lo presentan buscan incesantemente a alguien que cuide de ellas.

Personalidad pasiva-agresiva (negativista):

Tiene como objetivo encubierto controlar o castigar a otros. El comportamiento pasivo-agresivo es con frecuencia expresado como demora, ineficiencia y malhumor. A menudo, los individuos con una personalidad pasiva-agresiva aceptan realizar tareas que en realidad no desean hacer y luego proceden a minar sutilmente la finalización de esas tareas. Ese comportamiento generalmente sirve para expresar una hostilidad oculta.

En resumen se puede decir Los trastornos de la personalidad son problemas que el sujeto posee arraigados en su carácter y que, por tanto, empieza a manifestar con claridad en su juventud o principio de la adultez.

No obstante, muchas veces existen antecedentes de dichos problemas o "rasgos disfuncionales" del temperamento en la infancia y según los aspectos que estén generando sufrimiento se podrá hablar de un trastorno de la personalidad o de otro, sabiendo que lo más normal es una mezcla entre diferentes tipos.

Pero, más allá de las diferentes clases, lo que importa es esa idea de estabilidad en la persona, de que distintas "maneras de ser" muy arraigadas pueden ser problemáticas para el individuo o su entorno.

1.1.2.7 Traumas

Los traumas son eventos que hayan sucedido y que por su intensidad haya dejando una huella emocional o psíquica traumática es decir fuerte y dolorosa, que rebasa la capacidad mental de defenderse en ese momento y hace que las defensas internas se desmoronen y dejen vulnerable a las personas frente al acontecimiento. Generalmente dichos traumas, por ser tan intensos se reprimen, quedan en el inconsciente y se manifiestan a través de síntomas, fobias, compulsiones u otros como ansiedades o miedos y para que sanen requieren de trabajo terapéutico, por lo tanto “El trauma persiste en algún lugar y actúa a lo largo del tiempo, puesto que el sujeto no es consciente de él.”¹⁶

El mundo conoce bien el poder de destrucción originado por catástrofes naturales como temporales, huracanes y terremotos. Otros muchos conocen de igual forma la miseria producida por el terrorismo, la violencia, la guerra o la delincuencia. En los últimos 25 años, más de 150 millones de personas anualmente han sido afectados directamente por este tipo de desastres y acontecimientos traumáticos.

La exposición a eventos traumáticos y las consecuencias que de ello se derivan no es un fenómeno nuevo. Los seres humanos han estado experimentando tragedias y desastres a lo largo de toda la historia.

1.1.2.7.1 Clasificación de los eventos traumáticos

Los eventos traumáticos son, en la mayoría de las ocasiones, inesperadas e incontrolables y golpean de manera intensa la sensación de seguridad y auto-

¹⁶ J.J. López-Ibor Aliño, Tomás Ortiz Alonso, María Inés López “Lecciones de psicología médica” editorial Elsevier, España 1999, página 51.

confianza del individuo provocando intensas reacciones de vulnerabilidad y temor hacia el entorno.

Ejemplos de este tipo de situaciones son los siguientes:

- Accidentes.
- Desastres naturales como huracanes, terremotos o inundaciones.
- Inesperada muerte familiares.
- Asaltos /delitos / violaciones.
- Abusos físicos/sexuales infancia.
- Torturas / secuestros / actos terroristas.
- Experiencias combate.

Otras formas de estrés severo (pero no extremo) pueden afectar seriamente al individuo pero generalmente no son los detonantes típicos de un trastorno por estrés postraumático, como por ejemplo la pérdida del puesto de trabajo, divorcio, fracaso escolar, etc.

Es importante destacar, tal como indica la investigación reciente, que a pesar de la heterogeneidad de los sucesos traumáticos, los individuos que directa o indirectamente han experimentado este tipo de situaciones muestran un perfil psicopatológico común etiquetado en la actualidad bajo el rótulo de “Trastorno por Estrés Postraumático” y en algunas ocasiones se presentan otros trastornos asociados como depresión, trastorno de ansiedad generalizada, ataques de pánico, conductas fóbicas o abuso de sustancias.¹⁷

¹⁷ Keane, TM y Kaloupek, DG (1996). Terapia cognitivo-conductual en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático. *El psicólogo clínico*, 49 (1), páginas 7-8.

1.1.2.7.2 Trauma simple y otros tipos de acontecimientos traumáticos

Meichenbaum distingue 5 tipos de acontecimientos traumáticos:

Trauma simple

- Peligroso, perjudicial, amenazador, a menudo imprevisto y abrumador para casi todo el mundo.
- Desastres naturales: inundaciones, terremotos...
- Desastres accidentales: coche, tren, explosión, accidente químico, avión, incendio.
- Desastres de diseño humano intencional: bombardeo, atentado terrorista, violación, agresión, disparos, asaltos.

Trauma repetido, prolongado:

- Natural. Exposición a la radiación, enfermedad
- Ejecución humana intencional: abuso sexual, maltrato doméstico, prisioneros.

Exposición indirecta:

- Especialmente en el caso de los niños.
- Hijos de supervivientes
- Exposición a la experiencia traumática de alguien muy cercano, o cercanía situacional al propio lugar del suceso.

Traumáticas Tipo I:

- Hechos traumáticos simples.
- Experiencias traumáticas aisladas.
- Hechos repentinos inesperados y devastadores.
- Duración limitada.
- Desastres naturales, accidentes de coche.

- Los hechos se recuerdan con detalle.
- Mayor probabilidad de síntomas de idea intrusiva, evitación y síntomas de hiperactividad.
- Recuperación rápida más probable.

Traumas Tipo II:

- Traumas variables, múltiples, crónicos y permanentes.
- Con más probabilidad de ejecución humana intencional.

1.1.2.7.3 Respuestas generales a hechos traumáticos

En un primer momento, el sujeto expuesto ante la situación de extremo peligro y amenaza vital, puede poner en marcha dos grandes tipos de reacción inmediata (respuestas inmediatas), tradicionalmente designadas como Sobrecogimiento y Sobresalto.

Sobrecogimiento:

Es la reacción más elemental, el más arcaico y el más profundo de nuestros modos de reaccionar ante el peligro. Se trata de una reacción de inmovilidad, de estupor, de agarrotamiento absoluto hasta la paralización. A veces la parálisis dura sólo unos segundos, siguiéndole una reacción elaborada de defensa o huida. En otras ocasiones, puede prolongarse mientras dura el acontecimiento, que el individuo presencia entonces “como si fuera ajeno a la escena”.

Sobresalto:

La reacción de sobresalto se caracteriza por una descarga masiva de hormonas y neurotransmisores en la sangre y SNC, iniciándose una frenética e incontrolable actitud de defensa o escape. En esta situación, no suele darse pérdida de conocimiento, pero sí estados alterados de conciencia, recordando

después sólo fragmentos de lo sucedido. También puede darse una conciencia clara, pero con sensación de absoluto descontrol de los propios impulsos y movimientos.

Ante un impacto psicológico considerable, como un atentado terrorista, lo habitual es que se produzca la reacción de sobrecogimiento. En esta etapa, las reacciones no son reflejo de la personalidad ni de las características del individuo, sino un patrimonio colectivo de la especie. Son innatas y reflejas, produciéndose de modo automático respondiendo a un esquema biológico. Son independientes de la voluntad y carentes de control.

Pasados estos primeros instantes y una vez fuera del lugar de peligro, lo habitual es que se produzca un cierto enturbiamiento de la conciencia, que varía desde una leve sensación de flotamiento o extrañeza, hasta un cuadro semi estuporoso con escasa respuesta a los estímulos. Se aprecia un embotamiento general, con lentitud y pobreza de reacciones, acompañado por una sensación de gran laxitud y abatimiento.

Los primeros pensamientos suelen ser de extrañeza e incredulidad y, a medida que la conciencia se va haciendo más penetrante y se diluye el embotamiento producido por el estado de "shock", van abriéndose paso las vivencias afectivas de un colorido más violento y dramático: dolor, indignación, rabia, impotencia, culpa, miedo, alternándose con momentos de profunda aflicción y abatimiento. Estas escenas producen en el sujeto una dolorosa conmoción que suscita un estado de intensa alteración emocional, pudiendo desencadenarse un ataque de angustia.

Este mecanismo de intrusión de recuerdos se considera normal en la mayoría de los casos. También suelen observarse irrupciones del recuerdo

durante el sueño, en forma de pesadilla recurrente, con despertares frecuentes de alto contenido emocional.

Hasta aquí son reacciones genéricas ante una situación de peligro y se producen sistemáticamente en la mayoría de los individuos.

En cambio, lo que sucede a continuación depende mucho de las características y la situación del afectado y su entorno.

1.1.2.7.4 Trauma Complejo o Estrés Extremo

Autores como Van Der Kolk, Herman postulan un nuevo diagnóstico, conocido como TPET Complejo (Complex PTSD) o Trastorno por Estrés Extremo para los casos en que la situación traumática se haya producido repetidamente y a lo largo de mucho tiempo, de tal manera que la exposición prolongada al trauma condicionan el desarrollo de la personalidad del individuo.¹⁸ Este es el caso de situaciones de abuso sexual prolongado, cautiverio, prisioneros de campos de concentración, prisioneros de guerra, víctimas de la tortura, violencia doméstica, abuso físico y emocional, explotación sexual, etc.

Las situaciones descritas van mucho más allá de las consecuencias que puede tener un simple hecho traumático, ya que la degradación la identidad y de su vida relacional provocan unas alteraciones profundas a nivel cognitivo, perceptual, de la regulación afectiva, en la conciencia, la autopercepción, en la personalidad, la identidad.

¹⁸ "La disociación y el carácter fragmentario de los recuerdos traumáticos: Información general y estudio exploratorio", por A. Bessel van der Kolk y Fisler Rita, publicado en el *Journal of Traumatic Stress*, 1995, 8 (4), 505-525

1.1.2.7.5 Trauma Psíquico

A diferencia de una idea referente a la historia el trauma, según la cual el área era ocupada mayormente por lo acontecido a nivel psicológico en personas expuestas a las guerras, en la actualidad el criterio se ha ampliado hacia el de evento lo suficientemente importante, traumático, (de trauma, herida, golpe) de allí el nombre.

En esta categoría entran desde las víctimas de accidente de tránsito, las de desastres naturales, a aquellas que han sufrido las consecuencias de la violencia de todo tipo, y por supuesto las víctima de los actos bélicos, pero no solo quienes han estado participando en forma activa, sino también la población civil.

Estos eventos ocasionan una ruptura en el estado de adaptación normal a un medio normal para pasar a producir una nueva situación que afecta a nivel psíquico a las personas y las obliga a reformular su estrategia de adaptación a una nuevo medio, o a nuevas condiciones.

Cuando estas estrategias no son eficaces o producen una serie de alteraciones de trastornos, hablamos de trastorno traumático, y común mente se habla de estrés postraumático.

1.1.2.7.6 ¿Trauma Psíquico, es igual Estrés (post) Traumático?

Habitualmente se ha hablado de Estrés traumático refiriéndose a la respuesta de estrés o stress, es decir una reacción de activación básicamente neurovegetativa, exagerada. Sin embargo la respuesta psicológica frente a un hecho o evento traumático es mucho más amplia.

La misma incluye desde alteraciones físicas, psicosomáticas, hasta reales alteraciones de la percepción, (lo que vemos, oímos, percibimos), del humor, o

del juicio. Existen una serie de síntomas que diferencian a la respuesta frente al trauma, a la del estrés simple. Existen conductas llamadas de evitamiento, o evitativas en las que la persona no puede hacer o ir a lugares o situaciones que le recuerdan lo temido. Recuerdos, ideas recurrentes, o pesadillas a veces con temática parecida a lo que pasó (por ejemplo una agresión física).

Un estado de alerta, es decir como si estuviéramos esperando que algo pasara, o sobresaltados. Sensaciones de vacío de extrañeza, falta de ganas, no entender que nos pasa, como si por momentos las cosas que nos pasan en nuestra vida, nos fueran extrañas. Dificultades de concentración, o memoria. Dificultad para hacer planes o pensar en otra cosa que ese malestar.

Dada la cantidad de autores que han escrito sobre este tópico, es importante destacar los aspectos principales de las marchas y contramarchas de Freud, en relación al concepto de trauma psíquico. En un primer momento anterior a 1900, Freud (1893-95) establece una definición metapsicológica fundamentalmente económica: “El trauma como un exceso de excitación, que no puede ser derivado por vía motriz, ni integrado asociativamente.”¹⁹ El posterior “abandono” de la teoría de la seducción, da paso a una importancia creciente de la vida fantasmática y la realidad interna, en un paulatino intento de reacomodar realidad exterior y realidad interna. Así, si bien manteniendo una definición económica Freud comenzó a considerar la intersección de esas dos realidades, que desde adentro y desde afuera asedian al sujeto: “Si ha ocurrido en la realidad, tanto mejor, pero si no ha sucedido en la realidad son construidas a partir de indicios y complementadas por la fantasía” (Conferencia XVIII, pp. 370).

¹⁹ The International Journal of Psychoanalysis, 85, 4 (2004 pp. 897-921. Traducido y publicado con autorización de la revista.

Más adelante, el trauma reclama su importante papel en el pensamiento de Freud (Freud, 1920). Hay sin duda un retorno del viejo trauma, pero éste va cobrando un nuevo estatuto a causa de las elaboraciones que se van gestando desde el vuelco que suponen la segunda tópica y la nueva teoría pulsional: la idea de “ligazón” y de “repetición”. El concepto de trauma psíquico como algo creado por una infracción parecería reclamar su lugar, aunque enriquecido por otro concepto de fundamental importancia en la teorización: la pulsión de muerte y la compulsión de repetición.

En *Inhibición, Síntoma y Angustia* (1926) nace la última reestructuración del concepto, relacionado ahora con la angustia y el conflicto psíquico, a la vez que a las alteraciones del yo y al carácter interestructural de todas las situaciones traumáticas. Freud va a reconocer que parece evidente que las neurosis son consecuencia de vivencias e impresiones a las que justamente reconocemos como traumas etiológicos y que estas vivencias serían “impresiones de naturaleza sexual y agresiva y por cierto también todas aquellas que hayan provocado daños tempranos al yo (mortificaciones narcisistas)” (1939, p. 74), conceptos que no excluyen para nada el factor económico.

Junto a los aspectos clínicos, resulta interesante tomar en cuenta algunas consideraciones etiológicas. En este tópico nos encontramos de entrada en el *American Psychiatric Press textbook of psychiatry* donde se afirma: “No siempre puede predecirse la relación entre la gravedad del factor estresante y el tipo de sintomatología subsiguiente” (Hales y col., 1999, p.546), que lleva inexorablemente a tomar en cuenta la noción de reactividad, es decir la interrelación entre un factor desencadenante con uno predisponente; la persona reacciona siempre con aspectos individuales, idea totalmente opuesta a aquello de que idénticas causas producirán idénticos efectos.

El concepto de trauma ocupa hoy día una posición central para el diálogo interdisciplinario, a la vez que su vinculación con la noción de estrés, muestran las dificultades existentes en éste campo y los desafíos a sobrevenir.

1.1.3. Hipótesis del Trabajo

Con base a la orientación de la investigación, se plantearon objetivos medibles por medio de encuestas y testimonios, los cuales sustituyen la hipótesis en el presente trabajo.

1.1.4 Delimitación

Por lo expuesto en el punto 1.1.3. Se sustituyen las hipótesis, por los objetivos alcanzados en la investigación sobre los trastornos psicológicos causados por asaltos violentos acaecidos en el servicio del transporte urbano en el casco urbano, unida del transporte urbano de la ruta 96, que circulan de la zona 6 a la 12 del casco urbano.

La población que se tomo en cuenta, oscila entre los 19 a 56 años siendo la muestra de 36 personas de género femenino y masculino, esta selección no excluye ningún tipo de nacionalidad o procedencia, religión o etnia, pero si fue necesario que las personas que se seleccionaron como muestra fueran usuarios frecuentes del servicio del bus urbano de la ruta 96, debido a que esta investigación se enfatizó como una investigación descriptiva y cualitativa.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas

A continuación se detallan las técnicas e instrumentos que se utilizaron para la correcta recopilación de los datos de la investigación los cuales son:

2.1.1 Observación participativa en el escenario investigado

Esta técnica se utilizo al momento de realizar las encuestas y recolectar los testimonios. A través de ella se pudo obtener la percepción de algunas de las emociones manifestadas por las personas que fueron víctimas de asaltos, por ejemplo el nerviosismo a la hora de relatar los testimonios.

2.1.2 Encuestas

La Encuesta, por su fin, brindo la obtención de datos necesarios para la investigación a partir de la realización de preguntas dirigidas al estudio con el fin de conocer la opinión y características de los hechos delictivos perpetrados en la ruta 96, como lo son los asaltos violentos.

2.1.3 Testimonios

Esta técnica fue uno de los complementos necesarios para poder identificar de una forma más profunda, lo que las encuestan reflejaron, ya que por medio de esta, las personas expresaron todo lo acontecido durante sus vivencias y de esta manera fue más fácil poder identificar el tipo de trauma o trastornos, que la persona podría tener hasta estos momentos.

2.1.4 Otros instrumentos utilizados:

- Fotografías
- Documentos relacionados con asaltos
- Artículos publicados en los medios de comunicación escritos
- Artículos publicados en el Internet

2.2. Instrumentos

2.2.1 Observación participativa en el escenario investigado

Sierra y Bravo (1984), la define como: “la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social, tal como son o tienen lugar espontáneamente”. Van Dalen y Meyer (1981) “consideran que la observación juega un papel muy importante en toda investigación porque le proporciona uno de sus elementos fundamentales; los hechos”. La observación se traduce en un registro visual de lo que ocurre en el mundo real, en la evidencia empírica. Así toda observación; al igual que otros métodos o instrumentos para consignar información; requiere del sujeto que investiga la definición de los objetivos que persigue su investigación, determinar su unidad de observación, las condiciones en que asumirá la observación y las conductas que deberá registrar.

En términos generales la observación es muy útil en todo tipo de investigación; particularmente de tipo: descriptiva, analítica y experimental. En áreas como la educacional, social y psicológica; es de mucho provecho; sobremanera cuando se desean estudiar aspectos del comportamiento: relaciones maestro-alumno.

En el campo de la psicología; es la técnica más antigua para recoger los datos y ejecutar la evaluación, aunque hoy en día es usada pero con un mayor grado de sistematización. Por lo tanto la observación participativa “Permite recoger aquella información más numerosa, más directa, más rica, más profunda y más compleja. Con esto se pretende evitar en cierta medida la distorsión que

se produce al aplicar instrumentos experimentales y de medición, los cuales no recogen información más allá de su propio diseño”²⁰.

El investigador usando sus sentidos: la vista, la audición, el olfato, el tacto y el gusto; realiza observaciones y acumula hechos que le ayudan tanto a la identificación de un problema como a su posterior resolución. En la observación, por tanto se debe tener en consideración la relación entre los hechos (realidad o evidencia empírica) y las teorías científicas.

Observar, es entonces: “La utilización de los sentidos para la captación de hechos o fenómenos que nos rodean o que son de interés para el investigador”²¹. Asimismo se conoce como el proceso mediante el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en la realidad por medio de un esquema conceptual previo y con base en ciertos propósitos definidos generalmente por una conjetura que se quiere investigar.

Cabe mencionar que esta técnica la utilizamos, para percibir la realidad objetiva, de los individuos que han sido víctimas de asaltos violentos en la ruta 96, para organizar dicha información intelectualmente para así plasmarla en las preguntas de la encuesta y que estos estuvieran en la disposición de contestar la misma.

2.2.2 Encuestas

La encuesta, es un estudio observacional en el cual el investigador no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación (como sí lo

²⁰ María Luisa Tarrés “Observar, escuchar y comprender: sobre la tradición cualitativa en la investigación social”, editorial Flacso México, 2001, página 100

²¹ Tamayo y Tamayo, Mario “Investigación para niños y jóvenes”, México: Limusa 2005 Página 69

hace en un experimento). Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

Los indicadores para la encuesta, fueron básicamente que fueran usuarios del transporte de la ruta 96, que hayan sufrido uno o varios asaltos violentos en dicha ruta, síntomas presentados después del asalto, denuncias del hecho y si ha recibido ayuda psicológica después del hecho.

2.2.3 Testimonios

Por testimonio entendemos, el conjunto de conocimientos que basados en los resultados de las investigaciones de los campos de la Psicología Experimental y la Psicología Social, intentan determinar la calidad (exactitud y credibilidad) de los testimonios que sobre los delitos, accidentes o sucesos cotidianos, prestan los testigos presenciales.

Como fácilmente puede comprenderse, el testimonio de los testigos se basa, principalmente, en la capacidad de su memoria (efectivamente, no todos recordamos con la misma facilidad las cosas, a las personas o los acontecimientos). La memoria humana, no obstante, hemos de tener presente que no funciona como un vídeo doméstico que graba (es decir, codifica) y muestra imágenes y sonidos (decodifica) con exactitud y tantas veces como se desee.

La memoria humana es activa y codifica y decodifica información en función de su relevancia, del material que ya contiene, de experiencias pasadas,

se vale de estereotipos, es maleable, y, en definitiva, se ve afectada por el paso del tiempo.

Más aún, si bien se atribuye una exactitud del 100 por 100 para reproducir lo sucedido a una grabación en vídeo, sólo erróneamente podemos afirmar que esto ocurre así en el caso del testimonio de testigos. Efectivamente, aún cuando hay personas que piensan que si un testigo presencial no declara sobre lo sucedido es porque no tiene voluntad de hacerlo, o si declara erróneamente es por su intención de engañar; es muy cierto que los testigo habitualmente -y actuando de buena fe- cometen errores de omisión y de comisión.

Todo esto conduce a que, cuando hablamos de la calidad de los testimonios de los testigos, debemos referirnos a dos aspectos íntimamente relacionados: (i) la exactitud de testigos y testimonios, y (ii) la credibilidad de testigos y testimonios.

Para los testimonios, se manejaron la autorización de cada individuo para grabar su testimonio, luego se unificaron tanto los indicadores de la observación participativa, como los de la encuesta.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

Para efecto de recolección de datos fue necesario solicitar a las autoridades de la Escuela de Ciencias Psicológicas, la autorización de un espacio físico en el lobby del edificio “A” para encuestar y solicitar testimonios a víctimas de asaltos violentos. Por lo antes descrito, se pensó en este lugar por ser uno de los puntos en donde transita diversidad de usuarios de la ruta 96.

El Centro Universitario Metropolitano –CUM- se encuentra a inmediaciones de la zona 12 de esta Ciudad Capital, es una de las extensiones de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Cuenta con cinco edificios los cuales albergan a estudiantes de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Ciencias Psicológicas, así mismo cuenta con dos bibliotecas, un auditorium, salones de reuniones, centros de fotocopiado, oficinas administrativas, centros de apoyo psicológico, un salón de audiovisuales, tres locales independientes que prestan el servicio de internet, servicios sanitarios y aulas; por otra parte brinda el servicio de cafetería la cual dispone de internet inalámbrico, un gimnasio, canchas deportivas, áreas verdes y un área para parqueos la cual cuenta con dos entradas y cámaras de circuito cerrado.

Todas las instalaciones cuentan con los servicios básicos de agua, luz y telefonía. Dentro del servicio de telefonía se cuenta con servicio público brindado por las diferentes compañías de telecomunicaciones.

La infraestructura del lugar se denomina como formal, ya que esta construida en su totalidad de cemento, block, ladrillos, piso de granito, piso para

exteriores, gradas de cemento y asfalto. A lo que se refiere al área de cafetería su estructura es metálica, con techo de lamina galvanizada, dentro de esta se encuentra tres locales de comida y otros dos anexos de servicio de comida fuera de las instalaciones de la cafetería.

3.1.2 Características de la población

Las personas que participaron como muestra de esta investigación, oscilan entre los 19 a 56 años, siendo estas del género masculino y femenino, de diferentes razas, etnias, creencias, religiones y de nacionalidad guatemalteca.

El nivel socio-económico de la mayoría de las personas es de clase media-baja, en su mayoría trabajadores, sin vehículo, usuarios del transporte urbano de la ruta 96, en su mayoría con un nivel académico de diversificado y/o universitario así mismo en una minoría sin ningún tipo de estudios.

Las personas encuestadas, presentaban una apariencia conservadora, emocionalmente sociables, amables, respetuosas, colaboradoras, precavidas, temerosas al momento de solicitar su testimonio y para quienes brindaron el mismo, se percibió nerviosismo por medio de tics, tartamudeo y el uso de las denominadas muletias entre los relatos.

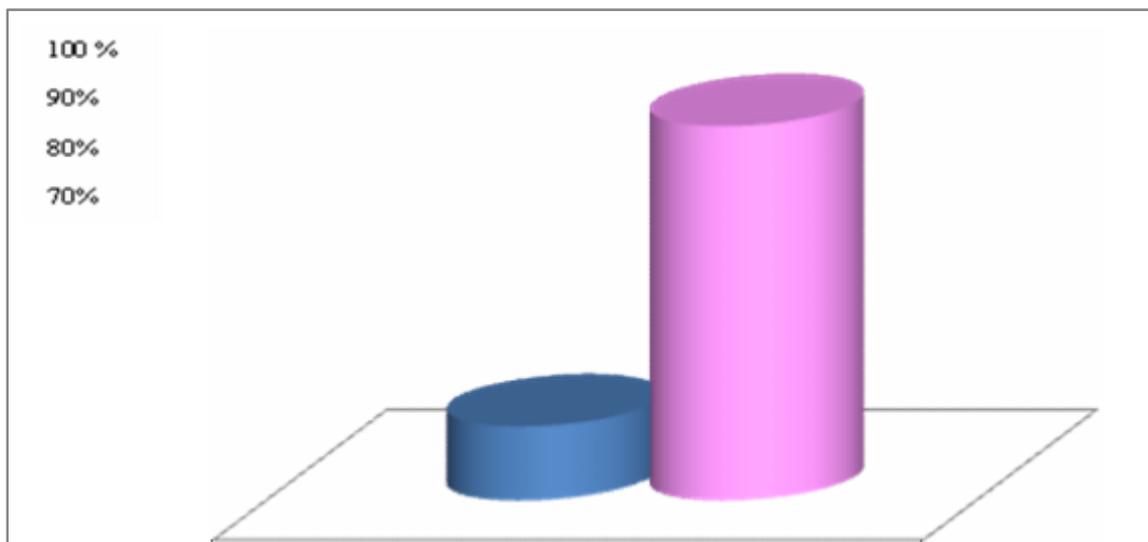
Al momento de que las personas relataron sus experiencias violentas en los asaltos, estas manifestaron por medio de signos y síntomas sus miedos, temores, frustraciones, iras, tristezas, preocupaciones, desconfianza, recuerdos y sus malestares físicos como por ejemplo, en uno de los testimonios recolectados, se describe que al momento en que se perpetuó el asalto, una persona falleció y uno de los usuarios del servicio urbano de la ruta 96 al percatarse de lo sucedido, empezó a vomitar.

3.2 Análisis del cuestionario a través de gráficas

A continuación se presenta el análisis de las encuestas, para lo cual fue necesario proyectarlas por medio de gráficas cada una de las preguntas formuladas en la misma, que se brindó a una muestra de 36 personas en edades comprendidas de 19 a 56 años, quienes a su vez utilizan el servicio de los buses urbanos de la ruta 96. Durante el proceso de la encuesta se evidenció que la mayoría de personas más accesibles a responder el cuestionario, eran mujeres; por lo que se consideró un factor importante de dar a conocer, ya que por el tipo de cultura que hay en Guatemala, aún se puede observar que en el hombre no es fácil el poder expresar o dar a conocer sucesos de esta índole, por el simple hecho de subestimar su ego y si estos llegaran a indicar su experiencia podrían etiquetarlos de “débiles”.

A continuación se proyectan las gráficas, indicando en un recuadro de lado derecho de cada una, la cantidad de personas que respondieron según el ítem indicado a la par.

Primera gráfica la cual no entra como pregunta del cuestionario.

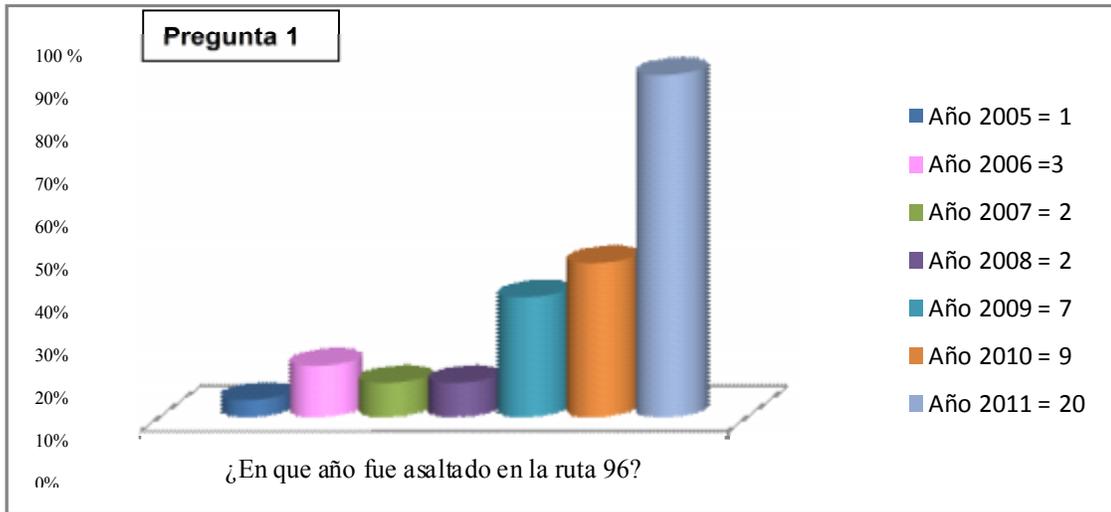


Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

Encuesta por género por un total de 36 personas

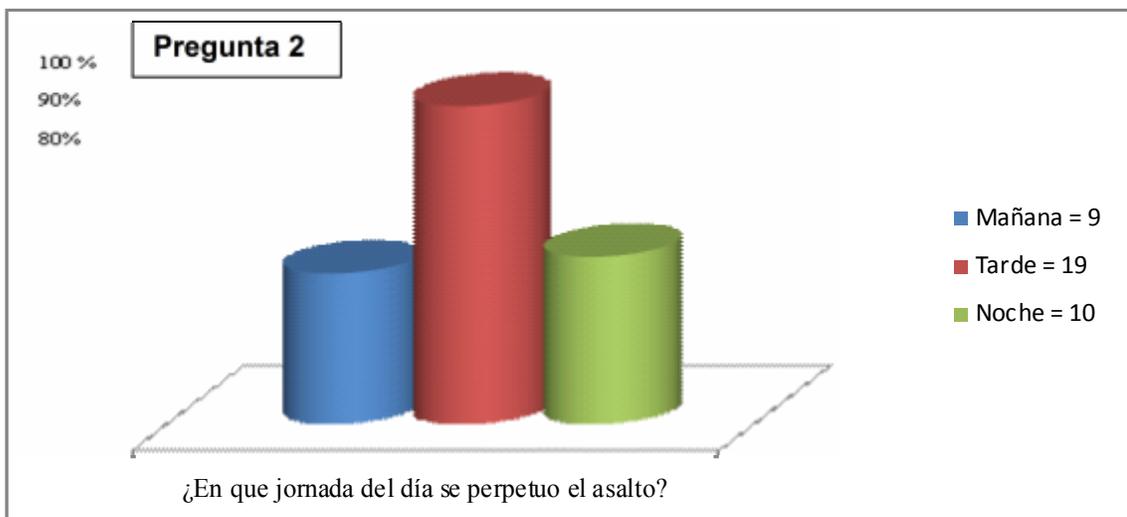
Esta gráfica indica el porcentaje de personas encuestadas, quienes participaron como muestra de investigación para el presente informe, mismas que fueron realizadas dentro y fuera de las instalaciones del Centro Universitario Metropolitano –CUM-, siendo un total de 36 personas las cuales se dividen en 30 mujeres y 6 hombres.

Masculino
Femenino



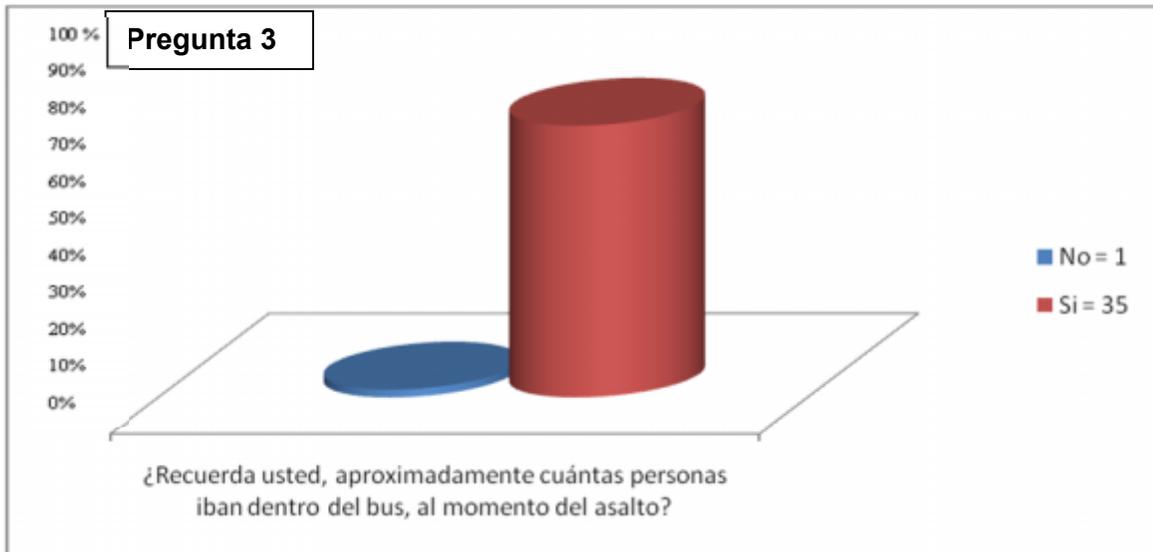
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

Tomando el total de muestra encuestada se dividió por año, sin embargo se dio el caso, en que en algunas encuestas las personas indicaron que fueron asaltadas por más de una vez, por lo que esta gráfica muestra las variantes en los asaltos perpetrados en el servicio del transporte urbano de la ruta 96, tomando en consideración los datos obtenidos desde el año 2005 al 2011, teniendo un alza considerable entre los años 2009, 2010 e incrementándose significativamente durante el año 2011, lo cual a su vez viene a preocupar más a los usuarios de dicha ruta, ya que los asaltos se han incrementado pero las autoridades no poseen un plan de trabajo para contrarrestar estos delitos.



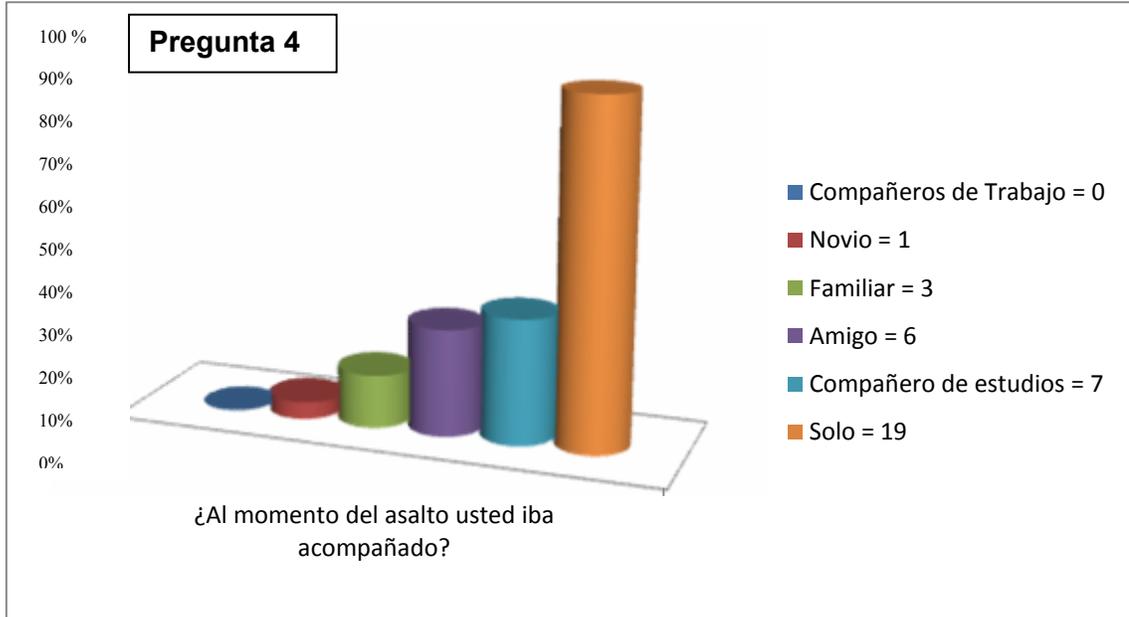
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

Esta gráfica proyecta en cual de las 3 jornadas del día se perpetúan más los asaltos en la ruta de la 96, siendo la más alta la jornada de la tarde, aunque se hace la salvedad de que según lo conversado con las personas encuestadas, indicaron que se incrementan los atracos a partir de las 13:00 a 18:00 horas, siempre y cuando el grupo de usuarios sean pequeños no mayores de 35 personas.



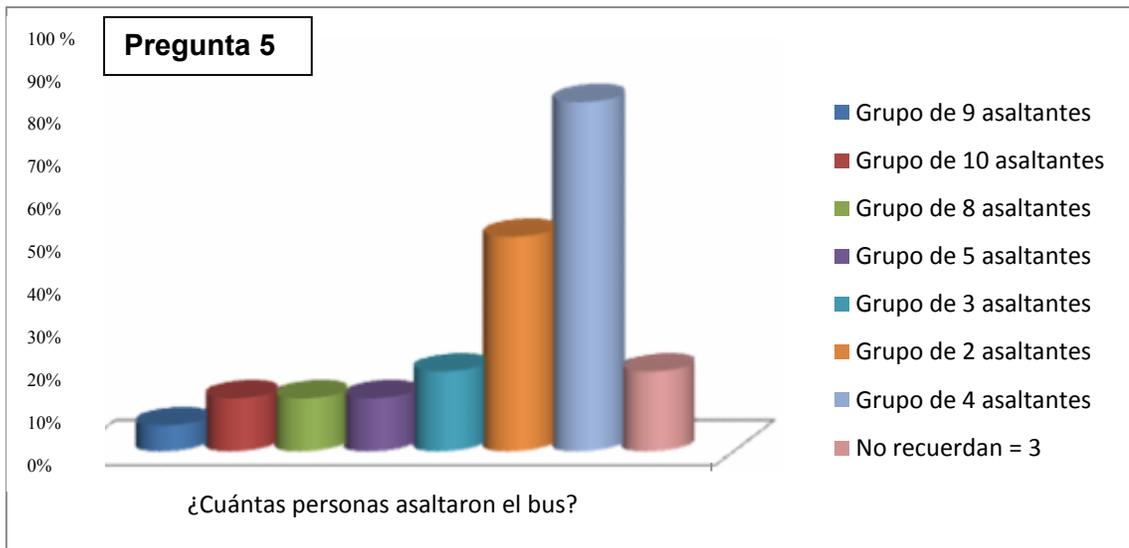
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

Casi el total de las personas que participaron como muestra, recuerdan cuantos usuarios iban dentro del servicio de bus, quienes a su vez indicaron que el número oscilan entre 1 a 35 personas máximo, y que muy rara vez el número asciende a más, ya que es más fácil agredir a las víctimas cuando los grupos son pequeños y el grupo de asaltantes es mayor de 4 personas y mayormente cuando estos poseen armas de fuego.



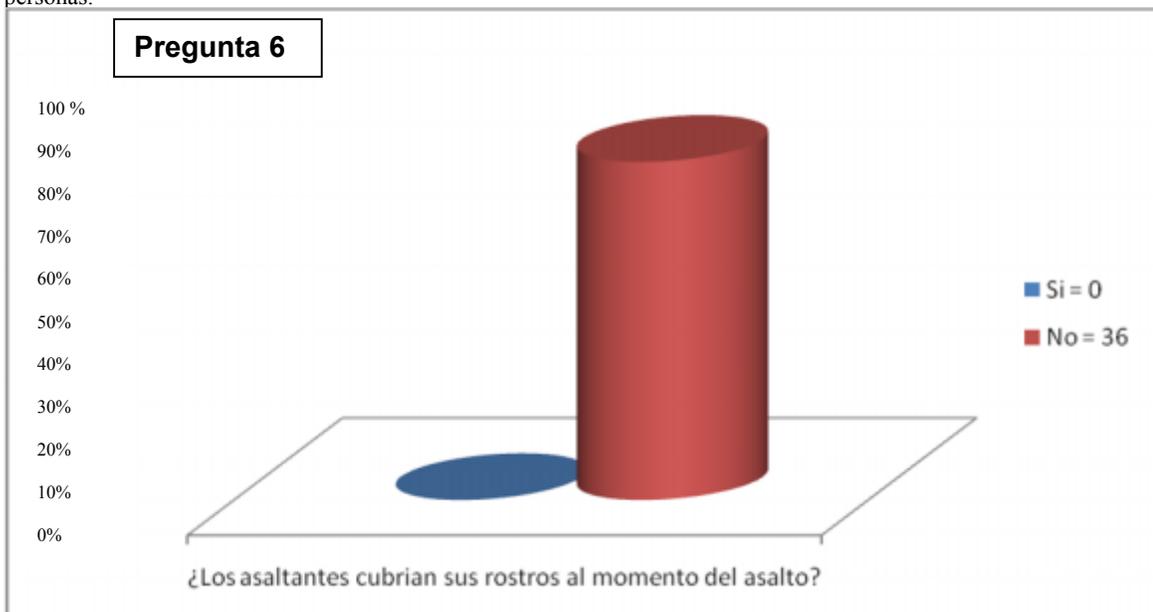
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

Esta gráfica muestra que la mayoría de las víctimas del servicio de bus, viajan solas a la hora del asalto, por lo tanto esto viene a afectar aun más la psiquis de la persona, ya que tiende a sentirse más indefensa por no tener un apoyo próximo y a entregar todo lo que posea en ese momento. En algunas personas, no siendo la mayoría, pasa todo lo contrario porque según lo expresado verbalmente por ellos, indicaron que su instinto de defensa salió a relucir en el momento en que ellos se opusieron a ser despojados de sus pertenencias, poniendo en riesgo su vida y la de otras personas que utilizaban en el servicio de bus en ese momento.



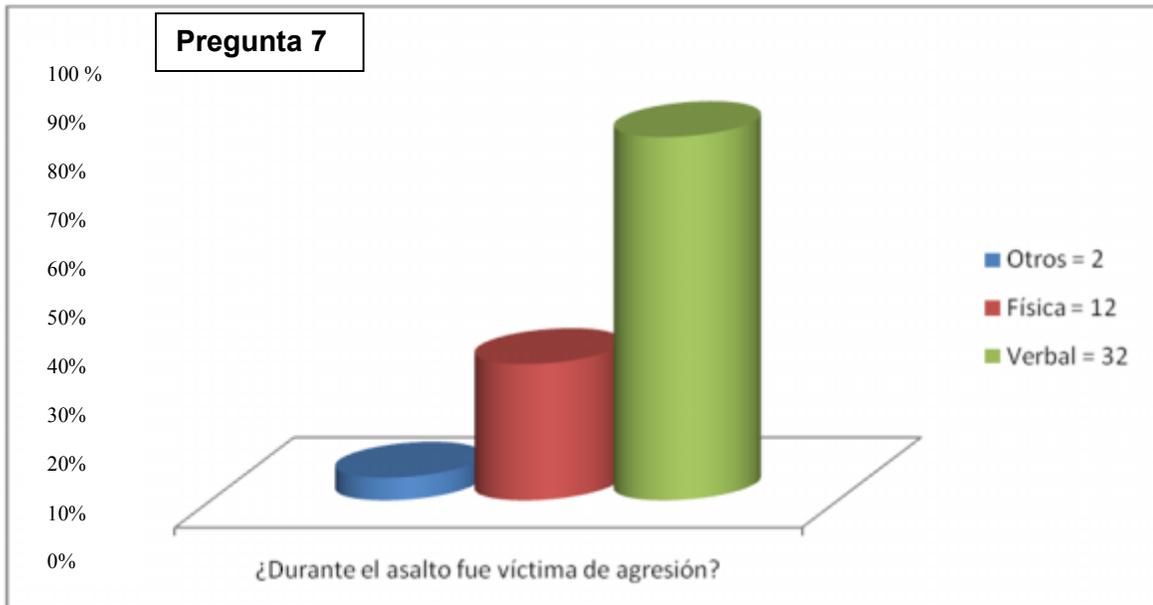
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

La gráfica muestra que la mayoría de los grupos delincuenciales que operan en los atracos del bus de la ruta 96, son de 4 personas, ingresando 2 asaltantes por la puerta delantera del bus y otros dos por la puerta de atrás del bus, en su gran mayoría siendo estos hombres, pero ya es normal ver integrarse a estos grupos a mujeres y en alguno que otros grupos, están integrados en su totalidad por mujeres muchas de ellas presentando tendencias masculinas mostrándolas en su forma de hablar, actuar y vestirse, siendo claro que prefieren adoptar una figura masculina para infundir miedo en las personas.



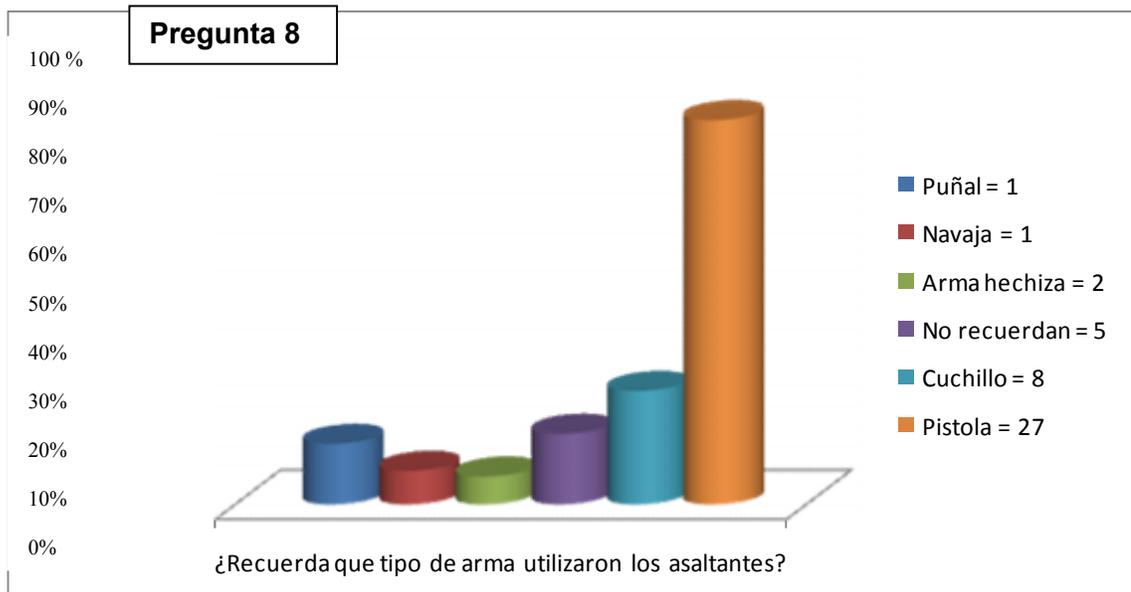
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

En esta gráfica las víctimas indicaron que los asaltantes no cubren sus rostros y no se preocupan por si los pueden identificar o no, ya que cuando están asaltando les ordenan el no levantar el rostro o no voltear a verlos, ya que si lo hacen podrian llegar a lastimarlos, inclusive aludiendo que podrian ocasionarles la muerte, por lo que los usuarios prefieren seguir sus instrucciones. Claramente esto indica que los asaltantes han perdido gran parte de sus valores y el más grande de estos que es el respeto y valor a la vida de otra persona.



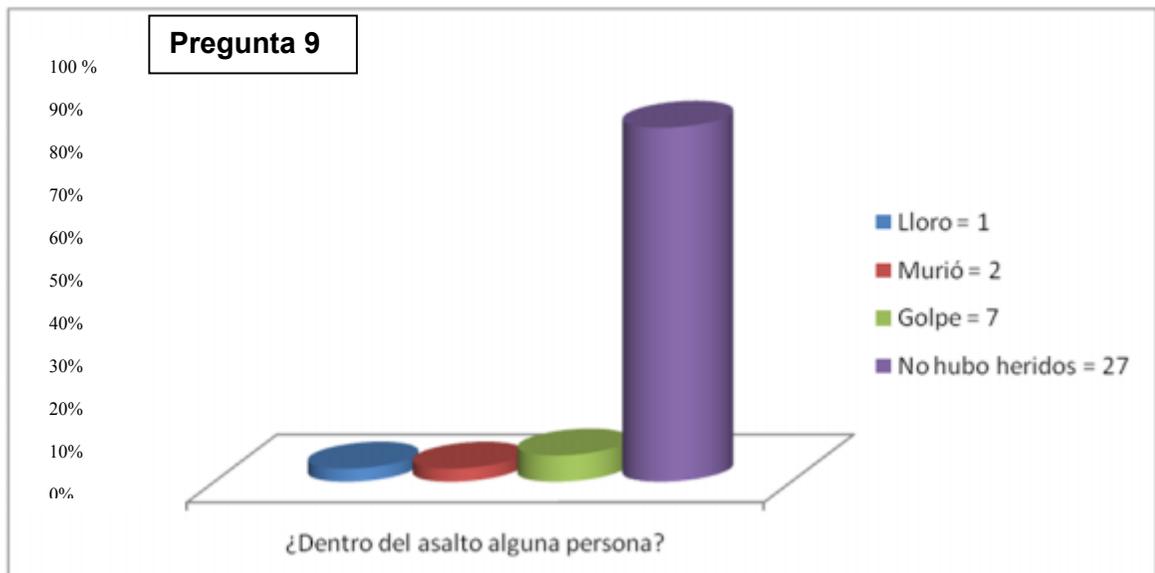
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

En esta gráfica las personas indicaron que la mayoría de ellos fueron víctimas de agresión verbal, no descartando que si hubo algún tipo de agresión física. Las víctimas indicaron que estos grupos utilizan gritos y lenguaje obsceno al dirigirse a ellos y con esto logran intimidarlos, ya que los amenazan constantemente de que los van a matar si no hacen lo que ellos les indican. Se sabe a ciencia cierta que lo que más puede llegar a dañar el estado emocional de las personas, es el lenguaje que se utiliza en pro o en contra el bienestar de las personas.



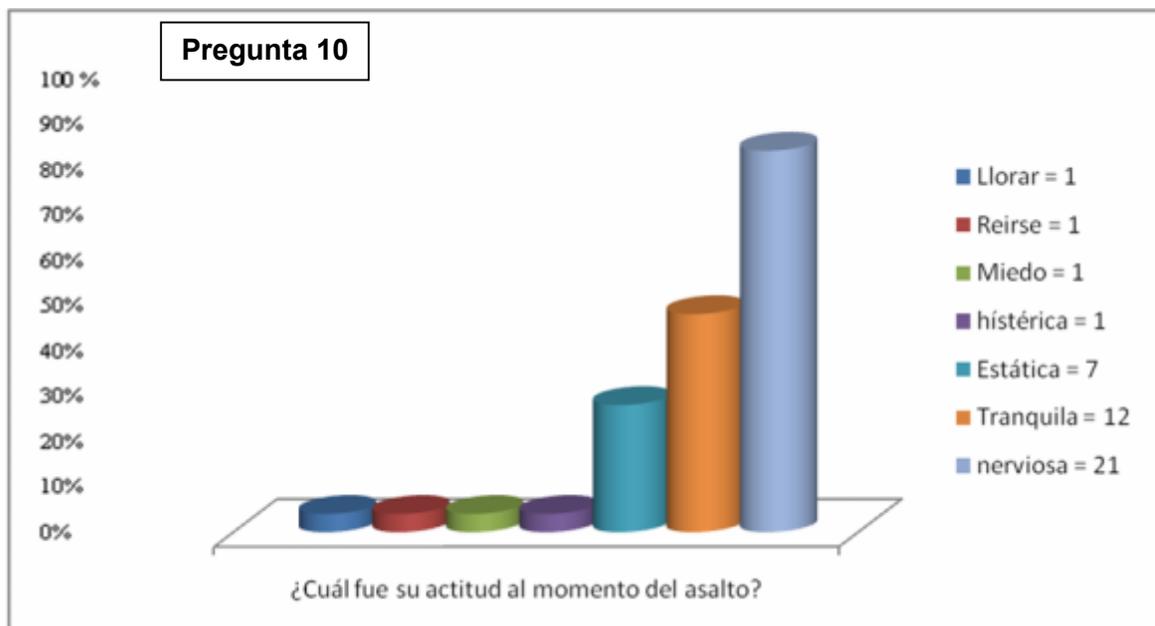
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

La gráfica muestra que la mayoría de asaltantes utilizan arma de fuego, lo cual es más peligroso, ya que si los asaltantes no controlan sus nervios; con facilidad pueden disparar, generando daños leves o graves en las personas o en muchos de los casos muy sonados y vistos a través de los medios de comunicación provocarles la muerte. Es importante indicar que hoy en día, muchos de los grupos delincuenciales tienden a adquirir las armas de fuego a través del crimen organizado, proveedores independientes o por los mismos elementos que tienen el resguardo de la sociedad en general.



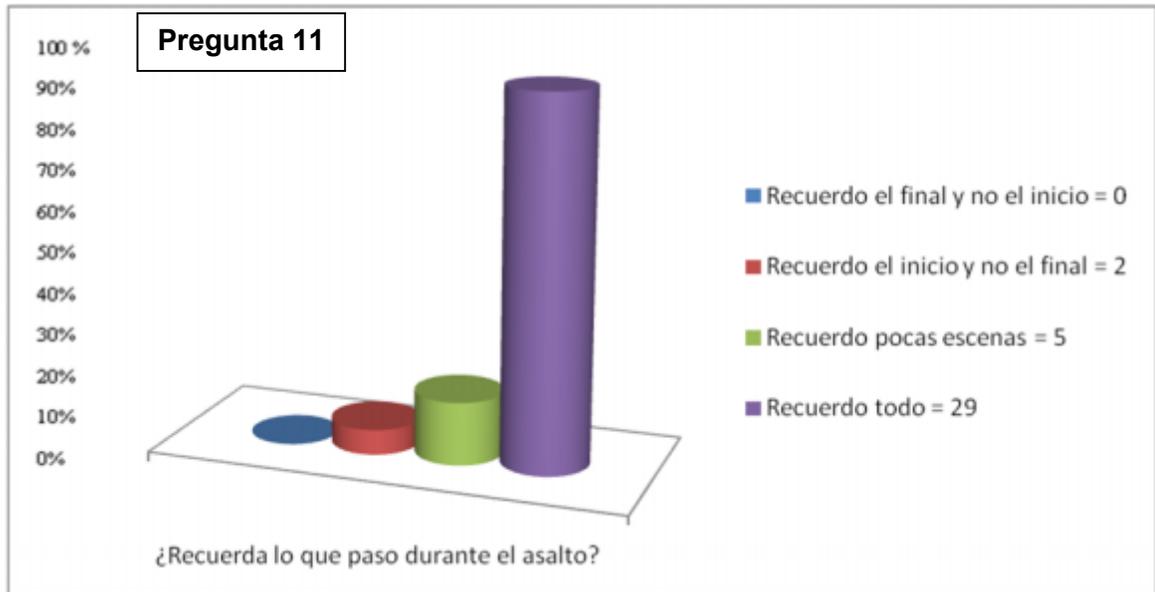
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

El índice más alto en esta gráfica indica que, por lo general solo intimidan a las personas sin pasar a una agresión más elevada, en lo que es la ruta del bus 96, no siendo el caso de otras rutas del casco urbano de la ciudad capital, ya que según lo medios de comunicación escritos, radio y televisivos muestras imágenes y cifras alarmantes en donde mucha gente a perdido la vida por medio de arma de blanca, de fuego y en otros casos por medio de artefactos explosivos.



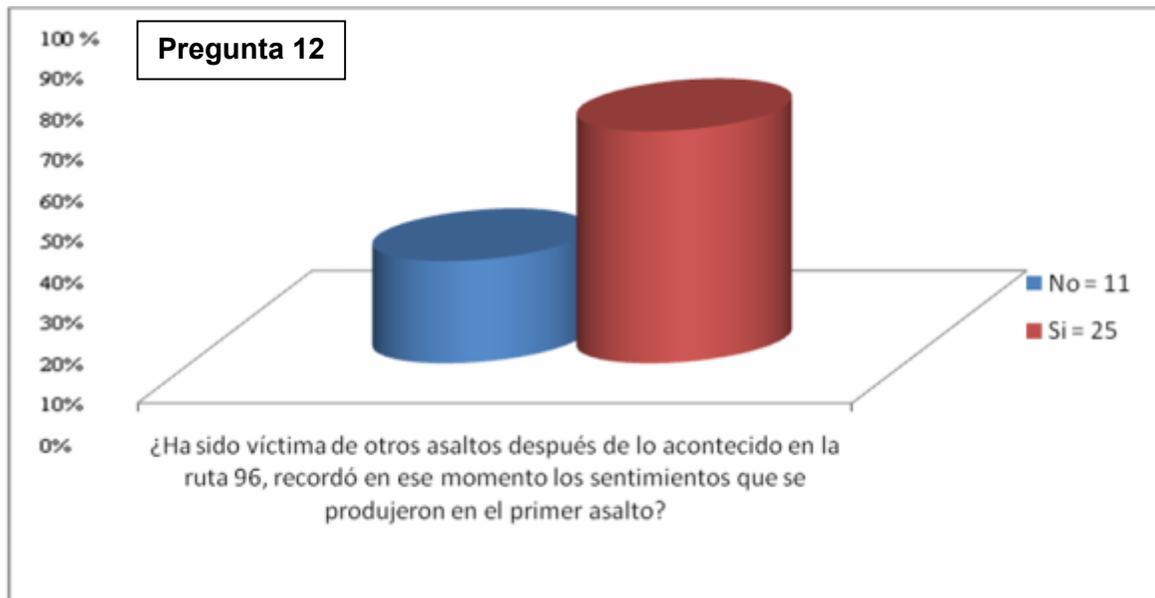
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

Según esta gráfica indica que la mayoría de los síntomas presentados por las víctimas fue el nerviosismo, provocado por las agresiones que fueron utilizadas hacia ellas, no obstante otras personas prefieren actuar tranquilamente para pasar desapercibidas y no recibir algún tipo de maltrato mayor prevaleciendo en su mayoría el maltrato verbal hacia los usuarios. Otras personas sencillamente se quedan estáticas no sintiendo ningún tipo de reacción, ya que en esos momentos tienden a tener un shock, lo cual las deja inmobilizadas por un lapso de tiempo.



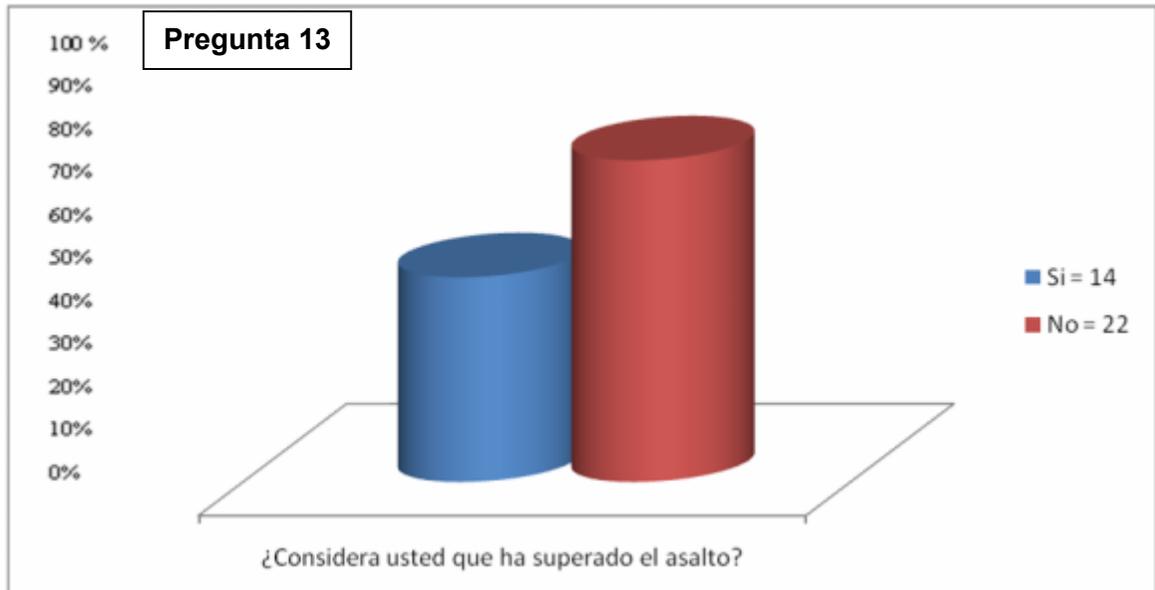
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

Esta gráfica muestra que dependiendo el grado de violencia que haya recibido la persona durante el asalto, asimismo recordará el incidente, pero dependerá también de la percepción y asimilación del suceso, ya que recordaremos que cada persona tiende a procesar de formas diferentes lo aprendido a través de experiencias y cuando estas han sido traumáticas, estas generan fuertes impactos en el consciente y subconsciente de la víctima.



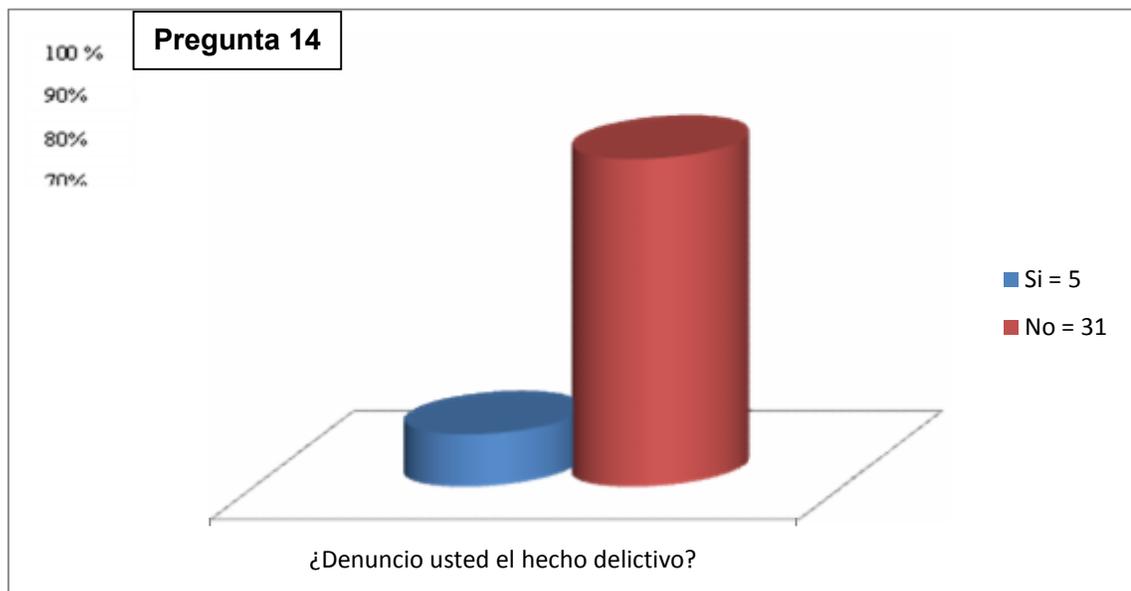
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

La mayoría de personas indican que han sufrido de flashbacks (recuerdos o sensaciones recurrentes) en relación a lo acontecido, lo cual es frecuente si el evento ha sido traumático para la persona y a generado un tipo de estrés o ansiedad después del asalto, teniendo como consecuencia que se generen trastornos o traumas en la víctima, según lo indicado por los manuales de Diagnóstico DSMV TR y CIE 10.



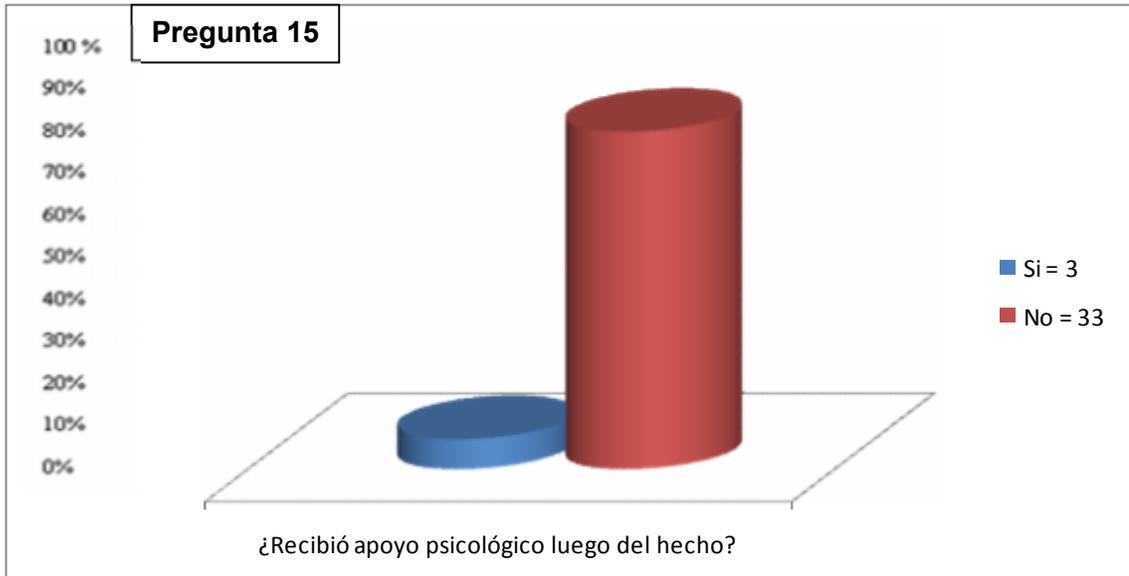
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

La mayoría de las personas no han superado el evento del asalto ya que indicaron que siempre andan con temor, miedo, ansiedad y pensando que alguien los observa para ver si llevan objetos de valor. Asimismo otras personas han optado por no utilizar el servicio del bus de la ruta 96 y prefieren llegar por otros medios a su destino. Otras personas tratan de llevar una vida normal, aunque expresaron que cada vez que abordan una unidad de estos buses siempre tienen miedo de volver a ser asaltados.



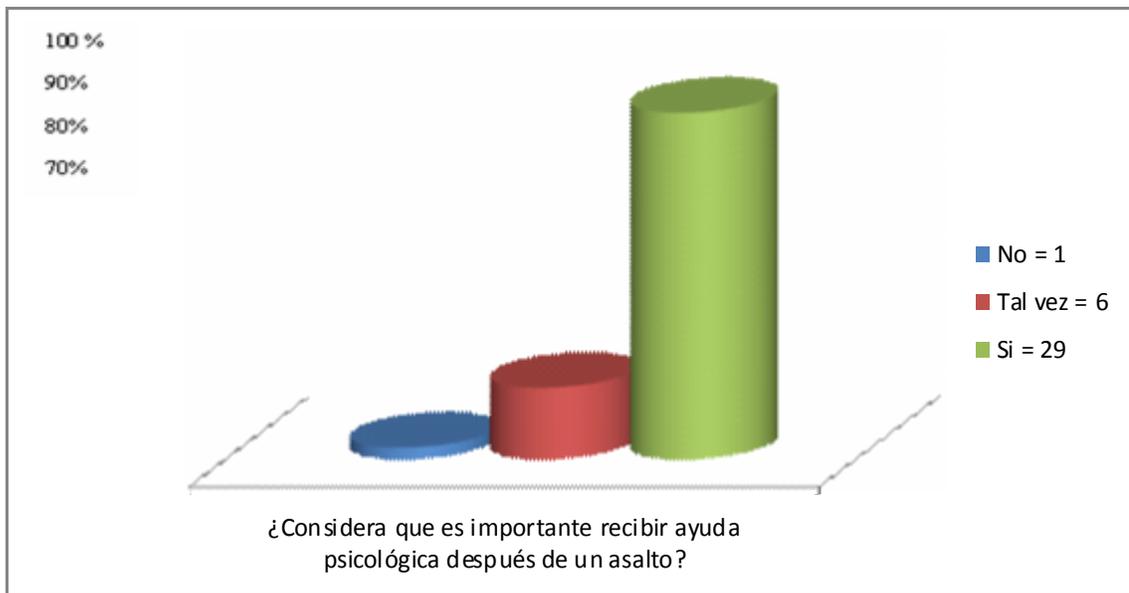
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

La mayoría de las personas decidieron no denunciar el asalto, ya que han dejado de creer en el sistema de seguridad que ofrecen las autoridades involucradas en estos actos, por que han demostrado no tener estrategias efectivas que ayuden a combatir el crimen. Otras prefieren guardar silencio por medio a represalias por parte de los asaltantes, ya que las víctimas creen que tanto choferes, ayudantes y asaltantes se encuentran involucrados en los asaltos.



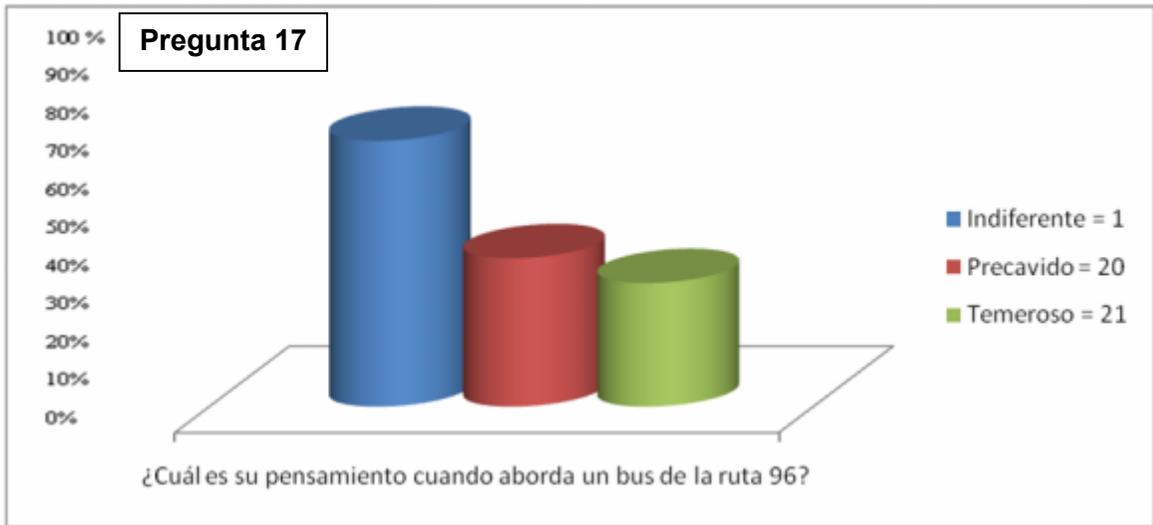
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

Esta gráfica indica que la mayoría de las personas, no reciben ayuda psicológica por creer que ellos mismos podrán superar los efectos psicológicos que el asalto pudo haber provocado en ellos, siendo el resultado negativo y a lo cual con el tiempo viene a repercutir en inseguridades, ansiedades y miedos en la víctima a la hora de abordar cualesquiera que sean los buses que pudiera llegar a utilizar.



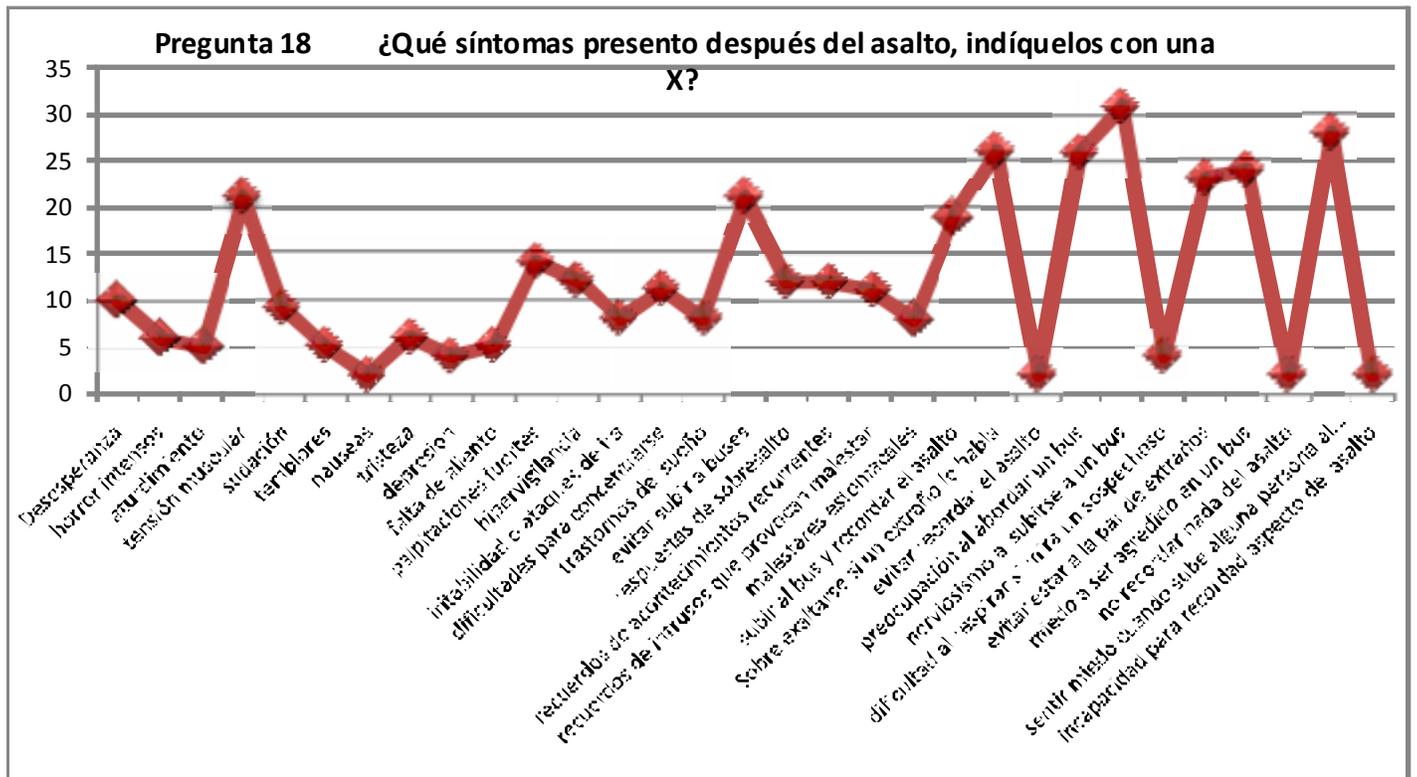
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

En esta gráfica las personas indicaron que si es importante recibir apoyo psicológico, para superar cualesquiera el trauma o trastorno que haya sufrido por el asalto, pero viene a contradecir lo proyectado por la gráfica de la pregunta 15, ya que la víctima únicamente “considera” que si es importante recibir la asistencia psicológica, pero no busca el apoyo que realmente necesita, dejando que los síntomas provocados por la mala experiencia se mantengan vivos en su subconsciente y vuelvan a ser revividos por algún tipo de suceso igual o similar.



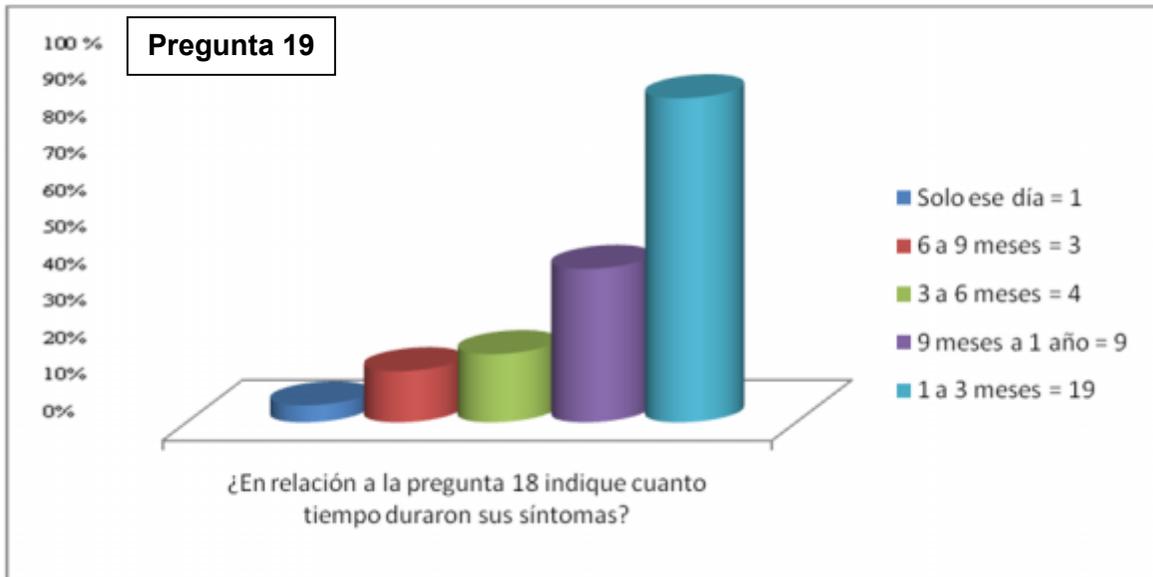
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

Esta gráfica muestra que las víctimas tienen a actuar de una forma más precavida y temerosa, ya que estos son algunos de los síntomas más grandes que dejan las experiencias en los asaltos, lo cuales a su vez podrían venir a generar algún tipo de ansiedades.



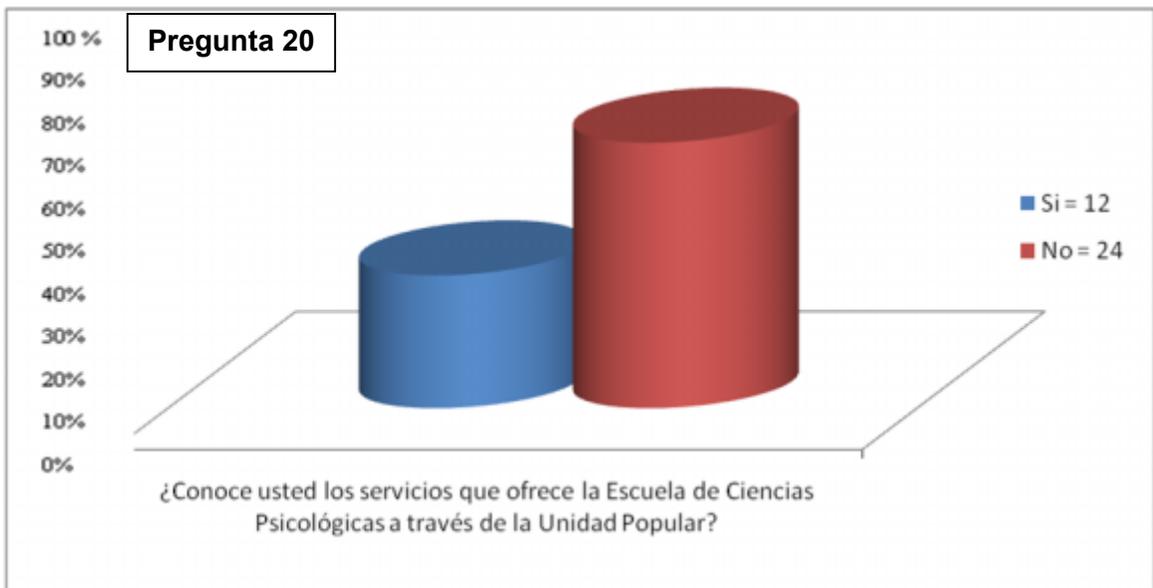
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

Esta gráfica claramente muestra los síntomas que tienen mayor auge en las víctimas como lo son: flashbacks (recuerdos o sensaciones recurrentes), miedos, ansiedades, nerviosismo, aislamiento, preocupación y persecución entre otros.



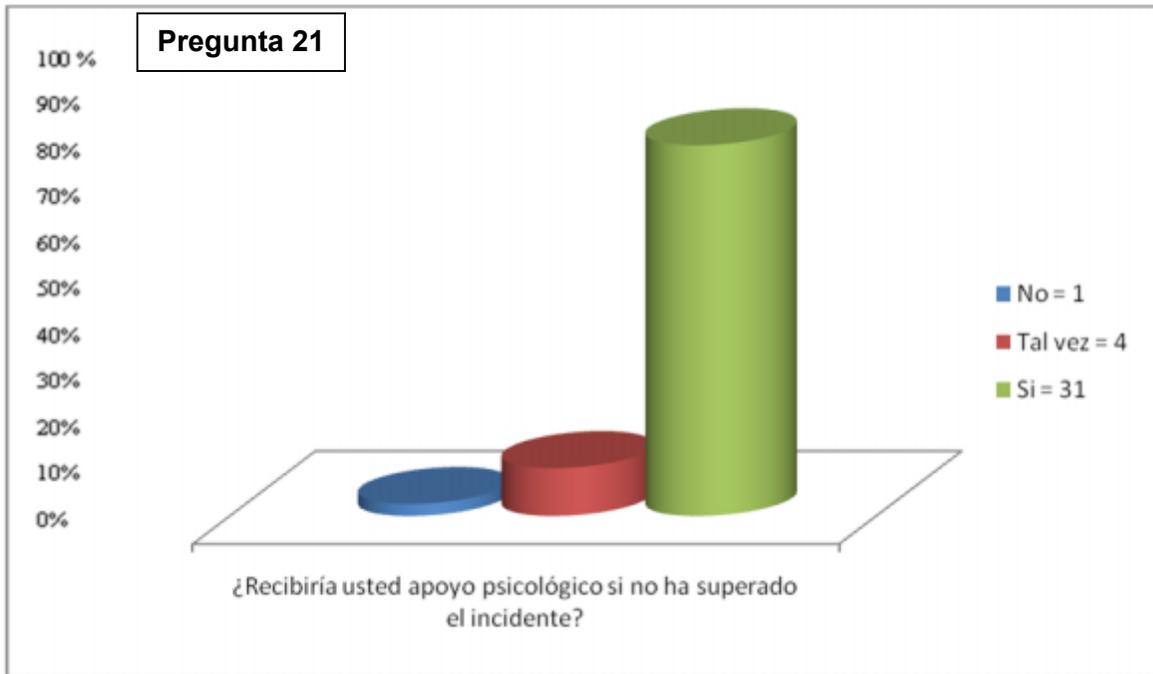
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

La mayoría de las víctimas presentaron los síntomas por un lapso de 1 a 3 meses, lo cual puede llegar a tener como consecuencia si no se trata a la persona, algún tipo de trauma o trastorno como ha sucedido en muchos de los casos y lo cual se puede fundamentar en los testimonios que se obtuvieron de muchas de las personas, a la hora que estas decidieron ya no utilizar el servicio del bus de la ruta 96, no obstante otras personas expresaron que a pesar de transcurridos más de 3 meses siempre existe la ansiedad o temor de volver a pasar por un asalto.



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

Gran parte de las personas desconocen los servicios psicológicos que ofrece la Unidad Popular, esto a su vez sucede por la falta de promoción, divulgación y la mayor a estos, por la falta de importancia, interés y presupuesto que nuestras autoridades superiores aportan a la Escuela de Ciencias Psicológicas, no tomando en consideración la salud mental de las personas que necesitan de los profesionales y estudiantes que cursan los últimos años de la Licenciatura y de los Técnicos, olvidándose de que sin una buena salud mental hay inestabilidad en la vida total del ser humano.



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas que se realizaron en 36 personas de los dos géneros en el mes de julio de 2011

La mayoría de las personas están de acuerdo en recibir la ayuda psicológica, ya que creen que por medio de la asistencia pueden llegar a liberarse de los temores, miedos, psicosis y ansiedades que pudieron crearse a través de los asaltos experimentados en el servicio del bus de la ruta 96, pero la realidad es otra, ya que aunque se tiene la conciencia de que el apoyo psicológico es la solución más viable, no buscan a un profesional que los pueda orientar a contrarrestar los síntomas.

3.2.1 Interpretación de las gráficas a través del Manual DSM-IV-TR

Para realizar una interpretación adecuada de los resultados proyectados a través de las gráficas, es importante analizar las puntuaciones más altas en preguntas claves que se formularon en el cuestionario como lo son: número 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 15, 17, 18 y 19., las cuales nos darán los síntomas que las personas presentan y poder obtener el diagnóstico con base al Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR.

A través de las proyecciones de los porcentajes que dieron las gráficas, se realizó el diagnóstico de los trastornos y posibles traumas que fueron generados por los asaltos violentos dentro del servicio de la ruta 96.

Para tener una mejor comprensión de los diagnósticos es necesario antes que nada, recordar que es un trauma y que es un trastorno.

Trauma:

Son eventos que hayan sucedido y que por su intensidad haya dejando una huella emocional o psíquica traumática es decir fuerte y dolorosa, que rebasa la capacidad mental de defenderse en ese momento y hace que las defensas internas se desmoronen y dejen vulnerable a las personas frente al acontecimiento. Generalmente dichos traumas, por ser tan intensos se reprimen, quedan en el inconsciente y se manifiestan a través de síntomas, fobias, compulsiones u otros como ansiedades o miedos y para que sanen requieren de trabajo terapéutico.

Trastorno:

Es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción

psicológica o biológica y que en la mayoría de veces la persona deberá de llevar terapia psicológica acompañada de algún tipo de fármaco.

Primer Diagnóstico

Los trastornos encontrados en la muestra de investigación, son según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR:

F43.1 Trastorno por Estrés Postraumático (309.81) tipo agudo

Este trastorno se caracteriza por un conjunto de manifestaciones, del cuándo y el por qué de una serie de respuestas que se dan frente al trauma, frente a la agresión y que comienza con una respuesta de estrés en los términos clásicos de temor, huida y ataque, que fue lo que muchas de las personas encuestadas manifestaron durante las conversaciones sostenidas con ellos, a la hora que llenaron las encuestas y dentro de los mismos testimonios.

Por otra parte también se pudo identificar este tipo de trastorno porque se originó tras haber sufrido u observado un acontecimiento altamente traumático como un atentado, violación, asalto, secuestro, accidente, violencia, etc., en el que está en juego la vida de las personas y algunas veces las imágenes de la situación traumática vuelven a re-experimentarse una y otra vez (flashback),²² en contra de la propia voluntad de la persona y es lo que le pasa a muchas de las personas encuestadas, ya que suelen recordar el suceso al abordar el bus, al ver subir a una persona sospechosa, al sentir nerviosismo al subirse al bus, al sobre exaltarse si un extraño le habla entre otros. De esta manera inconscientemente, las personas tienen flashbacks de lo acontecido. Otras de las personas indicaron que a pesar del paso del tiempo, recuerdan con lujo de detalles lo que paso durante el asalto cuando escuchan sonidos parecidos, miran o se enteran de

²² Flashback: recuerdos recurrentes.

sucesos de ataques de asalto a buses y esto viene acompañado de intensas reacciones de ansiedad (preocupación, miedo intenso, falta de control, alta activación fisiológica, evitación de situaciones relacionadas, etc.) Todo ello genera un fuerte estrés, agotamiento, emociones intensas, y pensamientos irracionales que aumentan la intensidad de ese estrés, del agotamiento, de las emociones intensas.

F40.2 Fobia Específica (300.29) Tipo Situacional

El cual hace referencia al miedo a situaciones específicas como trasportes públicos, túneles, puentes, ascensores, aviones, coche o recintos cerrados.

En las encuestas se puede observar que en las preguntas 17, 18 y 19 las personas indican sentir los siguientes síntomas al abordar un bus: miedo, temor, nerviosismo, sentirse sobre exaltado si un extraño se le acerca, evitar estar a la par de extraños, sentir miedo si alguien sospechoso sube al bus, miedo al ser agredido en un bus. Otras de las personas que no dieron sus testimonios, pero que si llenaron encuestas indicaron que inclusive cuando un bus va demasiado rápido o muy lento tienden a sentir miedos, ya que por lo general cuando asaltan un bus el mismo va o muy rápido o muy despacio.

La mayoría de las víctimas de los asaltos en la ruta del bus 96, indicaron que la mayoría de los asaltos suceden en el paso a desnivel que se encuentra en la trece calle de la zona 12, ya que los asaltantes abordan el bus antes de pasar un túnel que se encuentra en esa misma calle y el bus debe de pasar debajo y es cuando los asaltantes aprovechan para cometer los robos. Varias de las personas que han sufrido de los asaltos en ese perímetro indicaron que, sienten temor cuando se encuentran cerca del paso a desnivel y debe de pasar el bus por el túnel.

Segundo Diagnóstico

Trauma Psíquico

En esta categoría entran todas las personas que participaron como muestra de investigación ya que se entiende como un trauma psíquico todas las víctimas de accidente de tránsito, las de desastres naturales, a aquellas que han sufrido las consecuencias de la violencia de todo tipo, y por supuesto las víctimas de los actos bélicos, pero no solo quienes han estado participando en forma activa, sino también la población civil.

Por lo tanto la gran mayoría de la personas encuestadas y también de las que aportaron su testimonio manifestaron sentir una ruptura en el estado de adaptación normal a un medio normal para pasar a producir una nueva situación que los afectó a nivel psíquico y que los obligó a reformular su estrategia de adaptación a un nuevo medio, o a nuevas condiciones como lo son ser más precavidos a la hora de abordar un bus, observar bien quienes se sientan o se quedan al lado de ellos, ver algún tipo de conducta inusual en las personas que pueden ser sospechosas, sentir nerviosismo a la hora de abordar un bus, entre otros.

Es importante que diferenciamos este tipo de trauma al Estrés Traumático, refiriéndose a este último como a la respuesta de estrés o stress, es decir una reacción de activación básicamente neurovegetativa, exagerada. Sin embargo la respuesta psicológica frente a un hecho o evento traumático es mucho más amplia, para lo cual se refiere al lector referirse al tema de trauma psíquico en la página 94 párrafo dos de esta investigación.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. La violencia que se vive en Guatemala cada año va en aumento, en relación a víctimas que sufren agresiones verbales, físicas y psicológicas.
2. Las autoridades involucradas en relación a la violencia que se vive en el transporte urbano, entiéndase estas como Policía Nacional Civil, Ministerio Público, autoridades del Consejo Superior Universitario, autoridades de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Centros de Apoyo Psicológicos, no prestan el interés ni voluntad para solucionar la problemática, dejando que esta cada año se incremente.
3. Los asaltos perpetuados en la ruta 96 no son denunciados por parte de las víctimas.
4. Los usuarios del servicio urbano de la ruta 96, no tienen la confianza en el sistema de seguridad pública del país, generando desesperanza y conformismo en el mundo psíquico de la víctima.
5. Las personas que han percibido los asaltos de una forma muy violenta, tienden a recordar muy detalladamente lo acontecido durante el percance en cualesquiera que sea el tiempo y lugar de convivencia.
6. El impacto psicológico mas fuerte que una persona puede percibir al momento de un asalto es el verbal siguiéndole el físico y la mayoría de

personas que han sido víctimas por más de un asalto, tienden a tener flashbacks al momento de vivir otra experiencia similar

7. Las bandas delincuenciales en Guatemala, están organizadas entre los asaltantes y los pilotos de buses, poniendo estos últimos, en peligro a los usuarios del transporte por sus vínculos con los antisociales.
8. Los síntomas y signos generados por los asaltos violentos en la ruta 96, dan como resultado: Trastorno por Estrés Postraumático Tipo Agudo, Fobia Específica Tipo Situacional y Trauma Psíquico.
9. La mayoría de personas no recibe ayuda psicológica después de un hecho violento.
10. La población investigada carece del conocimiento de los servicios de apoyo psicológico que la Escuela de Ciencias Psicológicas brinda a personas en general.

4.2 Recomendaciones

1. Es imprescindible potencializar por medio de estudios, capacitaciones, talleres, charlas, mesas redondas y foros; a las familias guatemaltecas, sistema educativo, autoridades de gobierno y otras organizaciones; a fin de que conozcan, profundicen sobre el tema de violencia generada en el transporte urbano y sean protagonistas de las soluciones a la problemática.
2. Es necesario que las autoridades en el punto dos de las conclusiones, lleguen a acuerdos Inter-institucionales, a fin de brindar seguridad en el transporte y apoyo psicológico a las víctimas. Así mismo que las autoridades de la Facultad de Medicina y la Escuela de Ciencias

Psicológicas soliciten a las autoridades competentes de la Universidad de San Carlos, el ampliar el servicio de transporte interno universitario en las jornadas de mañana, tarde y noche y crear estrategias competitivas de seguridad dentro de los perímetros de los centros de estudio.

3. Es preciso, que las autoridades que tienen a su cargo el resguardo de la ciudadanía, restablezcan el estado de derecho aumentando así su confiabilidad en la población, para que esta denuncie los hechos delictivos y sea una forma de combatir la violencia existente en nuestro país sin temor a represalias
4. Las dependencias del estado de Guatemala, deberán de dar seguimiento a las denuncias planteadas por las víctimas a efecto de que los ciudadanos puedan sentir que sus necesidades están siendo atendidas. Por lo que se deberá establecer programas profesionales junto a su difusión por **todos** los medios de comunicación del país, para brindar apoyo a víctimas de los percances violentos.
5. El Colegio de Psicólogos de Guatemala deberá de promover a nivel nacional congresos, seminarios, encuentros y talleres sobre diversidad de temas generados por violencia entre otros y dar a conocer a través de estos a los profesionales según su especialización, para que las personas sepan a donde dirigirse de necesitar terapia.
6. Que toda persona que sea víctima de un acontecimiento traumático debe recibir terapia psicológica, para superar el trauma.
7. Las autoridades del CUM deben de solicitar a la Municipalidad de Guatemala, el proporcionar el servicio de transurbano para la ruta de la

96, minorizando con esta estrategia los atracos a los buses. Si la Municipalidad no responde a la solicitud, se deberá solicitar custodios a la Policía Nacional Civil, para que designe un elemento policial en cada uno de los buses.

8. El Ministerio de Salud Pública conjuntamente con la Universidad de San Carlos de Guatemala y con el apoyo de la Liga Guatemalteca de Higiene y Salud Mental, deben de promover a través de los diversos medios de comunicación, la necesidad de recibir asistencia psicológica de cualesquiera que sean los casos o necesidades que presente la sociedad en general.
9. Es obligación de las universidades del país y en este caso siendo la Universidad la más popular la Universidad de San Carlos de Guatemala, el concientizar a las familias la importancia de recibir ayuda psicológica, para que cuando suceda un hecho que dañe la psiquis de una persona, pueda esta superar el trauma. Quitando tabús de que los profesionales en psicología prestan servicios para personas con retraso mental, cuando realmente son profesionales que guían a personas a encontrar la solución a sus conflictos internos.
10. La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, debe dar a conocer a la población, de los servicios de apoyo psicológicos que se encuentran dentro del centro universitario

Bibliografía

- Butler, LD (2006). “Disociación Normativa”. En “Trastornos Disociativos, una ventana abierta a la psicobiología de la mente”. Ed. Richard Chefetz. Masson.
- DSM-IV. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson. 1995.
- Linehan, M. (2003). “Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite”. Paidós.
- Aduriz Ugarte S (1996). Vigencia del trauma [The prevalence of trauma]. Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid. N° Extra:107–22.
- Altmann de Litvan M (1995). Traumatismos y vulnerabilidad psíquica [Trauma and psychic vulnerability]. In: Lo Arcaico, temporalidad e historización [The archaic, temporality and historicity], p. 275–85. Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- Benyakar M (1998). Neurosis traumática o vivencia y vivencia y vivencia traumática. Reflexiones teórico-clínicas [Traumatic neuroses or experience, and experience and traumatic experience. Theoretical-clinical reflections]. La peste de Tebas 2:21–3.
- Casas de Pereda M (1996). El trauma y el inconsciente [Trauma and the unconscious]. Rosario: Asociación de Psicoanálisis de Rosario.
- García Reynoso G (1992). El trauma psíquico de las transformaciones sociales; algunas consecuencias psíquicas [Psychic trauma from social transformations; some psychical consequences] Zona Erógena Revista Abierta de Psicoanálisis y Pensamiento Contemporáneo 11:4–6.
- Laplanche J, Pontalis JB (1973). Diccionario de psicoanálisis. Barcelona: Labor, 1971. (English version: The language of psychoanalysis. Lagache D, translator. London: The Hogarth Press. 510 p.)

- Maturana JM (1996). Trauma real y trauma psicoanalítico [Actual trauma and psychoanalytic trauma]. Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid. N° Extra:169–74.
- Muñoz ML (1996). Entre el trauma y los síntomas, la realidad psíquica [Trauma, symptoms and psychic reality in between]. Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid. N° Extra:61–92.
- Bugental, D. B. & Johnston, C. (2000) Parental and child cognitions in the context of the family. Annual Review Psychology, 51: 315-344.
- Arnold, D. S., O Leary, S. G., Wolff, L. S. & Acker, M. M: (1993) The Parenting Scala: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. Psychological Assessment, 5(2),

Fuentes de Internet

quetepasaguatemala.blogspot.com/.../violencia-contra-buses-es-catalogada.html

www.elperiodico.com.gt

www.nuestramirada.org/.../violencia-en-los-autobuses-en

www.lahora.com.gt

www.todanoticia.com

www.sigloxxi.com

www.prensalibre.com

Otras Fuentes:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| • Prensa Libre | • Ministerio Público |
| • Siglo Veintiuno | • Hospital Roosevelt |
| • Policía Nacional Civil | • Hospital San Juan de Dios |
| • I.G.S.S | • Internet |

Anexos

Glosario

Agresor: Se trata de conductas que tienen que ver con la intimidación, tiranización, aislamiento, amenaza, insultos, sobre una víctima o víctimas señaladas.

Agresión: es el comportamiento cuyo objetivo es la intención de hacer daño u ofender a alguien, ya sea mediante insultos o comentarios hirientes o bien físicamente, a través de golpes, violaciones, lesiones.

Aislamiento: separación de una persona, población o cosas, dejándolas solas e incomunicadas se designa con el término de aislamiento.

Alcoholismo: Es un proceso patológico que queda definido por el conjunto de lesiones orgánicas y trastornos psíquicos originados por el consumo repetido y continuado de bebidas alcohólicas.

Ansiedad: es sobre todo una reacción de miedo y una emoción a algo.

Asalto: Delito caracterizado por violencia contra las personas, generalmente con fines de apoderamiento ilegítimo.

Conductas disruptivas: Son conductas inapropiadas, que impiden el proceso de enseñanza aprendizaje, se convierten en problema académico, son a la vez problemas de disciplina, aumentan el fracaso escolar, crean un clima tenso y separan emocionalmente al profesorado y al alumnado.

Delito: Un delito es una acción u omisión voluntaria o imprudente que se encuentra penada por la ley.

Disociación: ausencia de percepción consciente de estímulos entrantes o conductas salientes.

Doble identidad: Es el trastorno caracterizado por la existencia de dos o más identidades o estados de la personalidad que controlan el comportamiento de individuo de modo alternante.

Droga: toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Familia desintegrada: Familia donde falta uno de los esposos, ya sea por muerte, divorcio, separación, abandono, o simplemente que nunca existió.

Familia extendida: Está basada en los vínculos consanguíneos de una gran cantidad de personas incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.

Familia Integrada: es la conformada por un matrimonio y sus hijos, de constitución voluntaria y fundada en la relación afectiva de los cónyuges, es relativamente nueva en la historia.

Familia nuclear: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

Manual de Diagnóstico DSM-IV-TR: contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales.

Miedo: es la reacción física y psicológica a la consciencia de un peligro.

Patrones de crianza: hacen parte de las relaciones familiares y en ellas se resalta el papel que juegan los padres en la formación de sus hijos. Estos, generalmente, tienen una noción espontánea, no muy elaborada, de la manera como se debe criar a los hijos y además son capaces de desarrollar teorías sobre la mejor forma de realizar esta tarea.

Preocupación: Sentimiento de inquietud, temor o intranquilidad que se tiene por una persona, una cosa o una situación determinada.

Problema: Es una determinada cuestión o asunto que requiere de una solución

Psicosis: Estado mental descrito como una pérdida de contacto con la realidad.

A las personas que lo padecen se les llama psicóticas.

Signos: Signo es lo que podemos percibir por los sentidos y nos produce una idea en la mente

Síntomas: señal clara de la presencia de alguna enfermedad, fenómeno o complicación. El síntoma es el modo en el que esa enfermedad o complicación de la salud se manifiesta, por lo general de manera externa aunque también existen síntomas internos que no pueden ser observados a simple vista.

Trastorno del sueño: Involucran cualquier tipo de dificultad relacionada con el hecho de dormir, incluyendo dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, tiempo de sueño total excesivo o conductas anormales relacionadas con el sueño.

Trastorno psicológico: Comportamiento anormal de los individuos y que están clasificados por los profesionales de la psicopatología, mediante un estudio de las causas que los provocan

Trauma: Evento que amenaza profundamente el bienestar (o incluso la vida) de un individuo como a la consecuencia de ese evento en el aparato o estructura mental o vida emocional del mismo

Violencia: Es un comportamiento deliberado, que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres, y se asocia, aunque no necesariamente, con la agresión física, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas.

Víctima: Es quien sufre un daño personalizable por caso fortuito o culpa ajena.

Violencia cotidiana: Es la que venimos sufriendo diariamente y se caracteriza básicamente por el no respeto de las reglas, no respeto de una cola, maltrato en el transporte público, la larga espera para ser atendido en los hospitales, cuando nos mostramos indiferentes al sufrimiento humano, los problemas de seguridad ciudadana y accidentes.

Violencia delincuencia: Robo, estafa, narcotráfico, es decir, conductas que asumen medios ilegítimos para alcanzar bienes materiales. Toda forma de conducta individual u organizada que rompe las reglas sociales establecidas para vivir en grupo.

Violencia intrafamiliar: Es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.

Violencia psicológica: incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales.

violencia social: Que es reflejada en situaciones de pobreza y marginalidad de grandes grupos de la población: desempleo, subempleo, informalidad; todo esto básicamente reflejado en la falta o desigualdad de oportunidad de acceso a la educación y la salud.

**Imágenes al momento de realizar las encuestas en el Centro Universitario
Metropolitano -CUM-**



IMAGINES SATELITALES DE LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CAMPUS DEL CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO –CUM-



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM-
Escuela de Ciencias Psicológicas
Investigación, con fines de graduación

CUESTIONARIO

“TRASTORNOS PSICOLOGICOS CAUSADOS POR ASALTOS VIOLENTOS ACAECIDOS EN EL SERVICIO DEL TRANSPORTE EN EL CASCO URBANO, *unidades del transporte urbano de la ruta 96, que circulan de la zona 6 a la 12 del casco urbano*”

Nombre _____

—

Edad _____

Género: M__ F__

Fecha: _____

1. ¿En qué año fue asaltado en la Ruta 96?

2. ¿En qué jornada del día se perpetuo el asalto?

Mañana _____ Tarde _____ Noche _____

3. ¿Recuerda usted, aproximadamente cuántas personas iban dentro del bus, al momento del asalto?

Si _____ No _____

4. ¿Al momento del asalto, usted iba acompañado?

Amigo __ Familiar __ compañero de trabajo __ compañero de estudios __ solo __

5. ¿Cuántas personas asaltaron el bus?

6. ¿Los asaltantes, cubrían sus rostros al momento del asalto?

Si _____ No _____

7. **¿Durante el asalto fue víctima de agresión?**
 Verbal _____ Física _____ Otros _____
8. **¿Recuerda que tipo de arma utilizaron los asaltantes?**
 pistola ___ cuchillo ___ navaja ___ puñal ___ machete ___ arma hechiza ___
 Otros _____
9. **¿Dentro del asalto alguna persona?**
 Murió ___ fue baleada ___ apuñalada ___ no hubo heridos ___
 Otros _____
10. **¿Cuál fue su actitud al momento del asalto?**
 Tranquila _____ nerviosa _____ histérica _____ estática _____
 Otros _____
11. **¿Recuerda lo que paso durante el asalto?**
 Recuerdo pocas escenas _____
 Recuerdo el inicio y no el final _____
 Recuerdo el final y no el inicio _____
 Recuerdo todo _____
12. **¿Ha sido víctima de otros asaltos después de lo acontecido en la ruta 96, recordó en ese momento los sentimientos que se produjeron en el primer asalto?**
 Si _____ No _____
13. **¿Considera usted que ha superado el asalto?**
 Si _____ No _____
14. **¿Denuncio usted el hecho delictivo?**
 Si _____ No _____
15. **¿Recibió apoyo psicológico luego del hecho?**
 Si _____ No _____
16. **¿Considera que es importante recibir ayuda psicológica después de un asalto?**
 Si _____ No _____ Tal vez _____

17. ¿Cuál es su pensamiento cuando aborda un bus de la ruta 96?

Temeroso _____ Indiferente _____ Precavido _____

18. ¿Qué síntomas presento después del asalto, indíquelos con X?

Desesperanza		horror intensos		aturdimiento	
tensión muscular		sudación		temblores	
nauseas		vergüenza		tristeza	
depresión		falta de aliento		palpitaciones fuertes	
hipervigilancia		irritabilidad o ataques de ira		dificultades para concentrarse	
Trastornos del sueño		evitar subir buses		respuestas de sobresalto	
dificultad para concentrarse en el trabajo		recuerdos del acontecimiento recurrentes		recuerdos de intrusos que provocan malestar	
malestares estomacales		subir al bus y recordar el asalto		sobre exaltarse si un extraño le habla	
evitar el recordar el asalto		preocupación al abordar un bus		sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento	
nerviosismo al subirse a un bus		recordar el asalto cuando abordo un bus		dificultad al respirar si mira una persona sospechosa	
evitar estar a la par de extraños		miedo a ser agredido en un bus		no recordar nada del asalto	
sentir miedo cuando sube alguna persona al bus		sentir miedo cuando una persona desconocida se le acerca		incapacidad para recordar un aspecto importante del asalto	

19. ¿En relación a la pregunta 18 indique cuanto tiempo duraron sus síntomas?

1 a 3 meses ____ 3 a 6 meses ____ 6 a 9 meses ____ 9 meses a 1 año ____

20. ¿Conoce usted los servicios que ofrece la Escuela de Ciencias Psicológicas a través de la Unidad Popular?

Si _____ No _____

21. ¿Recibiría usted apoyo psicológico si no ha superado el incidente?

Si _____ No _____ Tal vez _____

Nombre: F.M.
 Edad: 25 años
 Genero: Femenino
 Nacionalidad: Guatemalteca
 Trabajo: Estudiante universitario
 Guatemala 07 de julio 2011

TESTIMONIO NUMERO 1

MUNDO OBJETIVO	MUNDO SUBJETIVO	MUNDO HISTORICO	NUDO TRAUMATICO	PLAN DE TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> en el año 2009 he empezaron los asaltos a <u>inicio del año porque me tengo que transportar en la 96 para la universidad</u> íbamos en la 96 ahí por la por la por la cuadro del cementerio 	<ul style="list-style-type: none"> A F.M. se le hizo la siguiente pregunta: ¿Cómo se dirigieron los asaltantes al momento del asalto? “como se dirigieron, ha con malas palabras, ósea empezaron a gritar que que si que diéramos todo porque 	<ul style="list-style-type: none"> F.M. relató que el asalto fue en el año 2010 y que en varias ocasiones pues ya había sido asaltada pero en esta ocasión pues tomo la ruta que conduce para el cementerio, para evita otros lugares, y pues acababa de obtener otro teléfono entonces he 	<ul style="list-style-type: none"> El principal conflicto se da durante los asaltantes se acercan a ella a quitarle su teléfonos y mayormente cuando agredieron al abuelo y la nieta ya que citó: <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>recuerdo es que adelante iba una, un señor con su nieta y la nena se puso a gritar y todo y pues no respetaron ni siquiera porque era niños o en en este caso personas adultas y he pues yo iba también era una de las que iban al inicio del de los sillones de adelante.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> Primeramente se recomienda que se le administren a F.M. un estudio de los indicadores de trauma psíquico que aparecen en el test Rorschach, en los tests gráficos y en otros tests proyectivos y/o segundo una: <ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia de EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos

<p>se subieron 04 hombres he... de los cuales pues dos se subieron adelante y dos atrás, y entonces esperaron que avanzara la camioneta y todo iba una aproximación de unas 25 personas en el bus y de los cuales iban niños también y de repente ellos empezaron a gritar que que era un asalto y de que todo mundo sacara sus</p>	<p>si no ellos tenían armas podríamos quedarnos allí vea, entonces esa fue la reacción, que a, he a así se dirigieron ha ha en general a todos”</p> <ul style="list-style-type: none"> Otra pregunta formulada fue: ¿Al momento del asalto vinieron recuerdos de asaltos anteriores? “ha pues no, la verdad he llega un punto en 	<ul style="list-style-type: none"> Asimismo indicó que ha sido asaltada en otras ocasiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Según estas frases expresadas por ella, indican que ella comprende que estas personas antisociales, no tienen ningún tipo de respeto por las personas y por lo tanto pueden atentar contra la vida humana en cualquier momento. Ante esto el diagnóstico base es Trauma Psíquico, ya que presenta síntomas postraumáticos, demostrando estos en la adaptación 	<p>Oculares): es una psicoterapia integrativa validada científicamente, que consta de principios, procedimientos y protocolos estandarizados, la cual es una aproximación psicoterapéutica que se sustenta en el fundamento teórico del Modelo de Procesamiento de Información Adaptativo.</p>
---	---	--	---	---

<p>teléfonos va, he lo que sí recuerdo es que adelante iba una, un señor con su nieta y la nena se puso a gritar y todo y pues no respetaron ni siquiera porque era niños o en este caso personas adultas y he pues yo iba también era una de las que iban al inicio del de los sillones de adelante hem.</p>	<p>que en que como que te adaptas en lo que pueda pasar entonces ya entonces en mi caso pues yo sabía que, más o menos lo que ellos hacían entonces no, realmente recuerdos recuerdos no, de los anteriores”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se le formula la pregunta a F.M. de que ¿Si puso la denuncia acerca de estos asaltos?, 		
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • pues solo tiraron el teléfono he... solo los gritos que se oían va de que porque había una persona en la hasta que no lo quería dar y entonces cuando sacaron un arma va entonces he... otro chavo le dijo a ella al cuate este que entregara las cosas, porque el teléfono no era tan importante ella lo dio, pero pues 	<p>ella muy enérgicamente indico sin titubear que “no”</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿A recibido usted ayuda psicológica por estos mismos? “pues ayuda psicológica no tanto va, pero como aquí estamos llenos de psicólogos pues mis mismas amigas, así como que yo venía y tal cosa te asaltaron sí va entonces me ponía a contarles como era y todo 			
--	---	--	--	--

<p>yo di mi teléfono porque no era tan caro en ese momento va entonces pero son cosas que en el momento no reaccionas ni nada yo lo que hice en el caso pues solo saque mi teléfono, pero como cuento yo ya había sido asaltada en varias ocasiones anteriores solo saque el teléfono y se lo di a las personas y ya que</p>	<p>entonces hem es como que te te liberaras de eso va ya haberlo contado a alguien tal vez no ayuda psicológica pero contárselo a alguien como que te te libera ahora ya no me da tanto miedo subirme a los buses.”</p>			
--	---	--	--	--

habían registrado a todas las personas y todo pues se bajaron y como que nada va porque incluso el mismo chofer pues no, no dio nada va entonces pararon, pidieron que pararan el bus, pararon y todo y se fueron y pues la gente , la niña seguía llorando y la gente pues asustada y otros se bajaron a una dos				
--	--	--	--	--

cuadras después de de que es la reacción más común que se baja la gente y pues solo eso podría decir yo es este testimonio				
---	--	--	--	--

Nombre: J.L.
 Edad: 31 años
 Genero: Masculino
 Nacionalidad: Guatemalteco
 Trabajo: Estudiante universitario
 Guatemala 07 de julio 2011

TESTIMONIO NUMERO 2

MUNDO OBJETIVO	MUNDO SUBJETIVO	MUNDO HISTORICO	NUDO TRAUMATICO	PLAN DE TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> Aborde la camioneta la ruta 96 íbamos aproximadamente once personas, no eran muchas las personas que íbamos ahí, he me recuerdo yo que salimos de acá, todo normal en la camioneta si me pareció extrañamente bueno yo decía porque es una ruta que se llena bastante porque por lo 	<ul style="list-style-type: none"> J.L. piensa que hay una complicidad entre asaltantes y los choferes y ayudantes de las camionetas. Asimismo piensa que los delincuentes habían asaltado ya otras veces por que así lo afirmo <u>"me imagino que ese día lo han de ver hecho</u> 	<ul style="list-style-type: none"> J.L. indicó que recuerda que el asalto fue en el presente año, por la tarde, ya que salió temprano de trabajar y decidió verificar sus notas porque era 	<ul style="list-style-type: none"> El principal conflicto que se puede percibir en J.L., se da cuando los asaltantes se acercan a él insultándole e indicándole que le van a matar si los voltea a ver. También se puede decir que sucede cuando la camioneta vuelve al lugar del asalto una segunda vez esto se basa en las siguientes citas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>baja las manos hijo hijo de la gran puta porque si no te voy a pegar un plomazo aquí".</u> ➤ <u>"si me vuelves a ver hijo de la gran puta te mato"</u> ➤ <u>baje la mirada</u> 	<ul style="list-style-type: none"> Primeramente se recomienda que J.L. pueda recibir Terapia para el manejo de la ansiedad: de entre los diversos programas de entrenamiento para el manejo de la ansiedad, el entrenamiento en inoculación de estrés (EIE) ha sido el más utilizado para reducir los síntomas de ansiedad en el estrés post-

<p>menos en mi experiencia siempre la he tomado llena.</p> <ul style="list-style-type: none"> Por lo menos el no haber, no haber sido víctima anteriormente de un asalto, me sentía demasiado tranquilo. Porque yo note un comportamient o extraño, porque el ayudante de la camioneta se bajo he, yo vi que se subieron he unas personas por atrás y subió una persona en la parte de enfrente estaba el trafico 	<p><u>varias veces</u>”.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuando se le pregunto ¿al momento del asalto vinieron recuerdos de asaltos anteriores ó ese fue el primero?, respondió: “no, no <u>vinieron recuerdos del asalto anterior, pero yo al llegar a mi casa si me recordé hacia exactamente un año que me habían asaltado ósea yo solo tengo como le comente tengo dos veces que me han asaltado y había pasado</u> 	<p>cambio de semestre, eran entre las dos o dos treinta cuando salió del CUM y abordo la camione ta de la ruta 96.</p> <ul style="list-style-type: none"> El asalto fue realizad o a la altura de la trece calle antes de Paiz Aguilar Batres, por el puente paso a desnivel 	<p><u>nuevamente y me dijo que “sacara la billetera y yo en ese momento no me pude mover, de ahí en ese momento yo ya si logre reaccionar y me dijo que le diera la billetera”, yo para ese momento ya estaba molesto.</u></p> <p>➤ entonces le dice al chofer, “este no vayas a dejar que ninguno de estos hijos de la gran puta que van aquí se bajen” fue a dar la vuelta y al momento de dar la vuelta volví a sentir miedo porque la camioneta llegó a la cuadra que vuelve a pasar al paso a desnivel, pero el que viene de regreso acá al CUM, ellos venían de frente nuevamente.</p> <p>➤ yo para ese momento ya estaba</p>	<p>traumático. Tiene como objetivo la adquisición y aplicación de habilidades de afrontamiento e incluye diversas técnicas: educación, relajación muscular profunda, control de la respiración, juego de roles, modelamiento, detención de pensamiento y entrenamiento autoinstruccional.</p>
---	---	---	---	---

<p>estaba pesado en ese momento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Yo oí que en voz baja dijeron, “<u>esto es un asalto</u>” he ósea yo como le vuelvo a repetir no había sido víctima de un asalto en una camioneta no me lo tome enserio, cuando se volvió agachar dijo “<u>esto es un asalto hijos de la gran puta, todos quietos</u>” Y yo mi reacción fue el de levantar las manos, y he lo que me dijo fue “<u>baja las manos hijo hijo de la gran puta porque si no te</u> 	<p>había <u>una semana de diferencia para que se cumpliera un año del asalto anterior he... hasta tiempo después fue que me recordé de eso en ese momento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Otras de las preguntas que se le formularon a J.L., por el nerviosismo y el tono de voz que manejo en ese momento fue: ¿Recibió ayuda psicológica por parte de la Universidad de San Carlos de San Carlos o propia? “<u>No</u> 	<p>Y los asaltantes se bajaron al llegar al semáforo en la otra esquina</p> <ul style="list-style-type: none"> J.L. recuerda que eran cuatro los asaltantes ya que expreso “<u>ahora que me acuerd o eran cuatro personas uno tenía acento hondureño, yo digo que</u> 	<p><u>molesto, tal vez por la, por sentirme impotente ante la situación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Según estas frases expresadas por él, indica que no ha superado el trauma generado por el asalto. Ante esto el diagnóstico base es Estrés Post-traumático tipo agudo, por los síntomas conductual-cognitivos, y porque a pesar del tiempo que ya a transcurrido, la persona no ha sido capaz de volver a subir un bus de la ruta 96, ya que prefiere caminar.
---	--	--	---

<p>voy a <u>pegar un plomazo aquí</u>," hice las manos sobre el pasamanos obviamente en ese momento sentí miedo he no voltie a ver a las otras personas he me dijeron que "<u>bajara la vista</u>" y yo tontamente subí la vista y otra vez me volvieron a decir, "<u>si me volves a ver hijo de la gran puta te mató</u>," baje la mirada nuevamente y me dijo que "<u>sacara la billetera y yo en ese momento no me pude mover, de ahí en ese</u></p>	<p>no no, pero si yo pienso que si _____ es importante recibirla..."</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando J.L. relataba su testimonio se pudo percibir que poseía mucha ira dentro de él porque hubo momentos en que el se apretaba las manos muy fuertemente, por lo que se le hizo otra pregunta clave. <p>¿Podríamos decir al momento que usted ya ha superado el asalto? "<u>Pues yo pienso que no porque si al momento al</u></p>	<p>tiene <u>acento hondureño</u> porque yo <u>conozco a muchas personas hondureñas</u> estoy <u>noventa por ciento seguro de que era hondureño.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Por otra parte J.L. indicó que no había sido víctima de asaltos en 	
---	--	--	--

<p>momento yo ya si <u>logre</u> reaccionar <u>y</u> me dijo que <u>le</u> diera <u>la</u> billetera", yo para <u>ese</u> momento ya estaba molesto, yo ya estaba molesto tal vez por la, por sentirme impotente ante la situación y me recuerdo yo que le enseñe la billetera y le dije "si <u>te</u> <u>quieres si te</u> <u>quieres llevar</u> <u>un montón de</u> <u>papeles</u> <u>llévatelos"</u> me volvió a maltratar, yo no sabía la tontera que estaba haciendo cuando le dije eso me volvió a</p>	<p><u>dia de hoy yo</u> <u>no monto una</u> <u>camioneta 96</u> <u>es porque</u> <u>cada vez que</u> <u>vuelvo a</u> <u>subirla viene a</u> <u>mi mente ese</u> <u>recuerdo, no</u> <u>lo he</u> <u>superado."</u></p>	<p>camione ta y que es te fue el primero.</p>	
--	--	---	--

<p>maltratar y me dijo <u>“quédate esa tu mierda”</u>, yo la guarde nuevamente en la bolsa y como les repito, no miraba yo no volteaba a ver a las personas que están a la par mía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como les digo a mi me pareció muy extraño, porque al momento de ellos bajarse, volvió a subir el ayudante solo le dijo al chofer <u>“que no se había dado cuenta que ellos venían allí”</u>, yo si me recuerdo muy bien de los detalles de los asaltantes. Entonces le 				
--	--	--	--	--

<p>dice al chofer, "este no <u>vayas a dejar que ninguno de estos hijos de la gran puta que van aquí se bajen</u>" fue a dar la vuelta y al momento de <u>dar la vuelta volví a sentir miedo</u> porque la camioneta al llegar a la cuadra que vuelve a pasar al paso a desnivel pero el que viene el que viene de regreso acá al CUM, ellos venían de frente nuevamente, ellos ósea son personas que lo hacen frecuentement e, inmediatament</p>				
---	--	--	--	--

e yo me baje de la camioneta al pasar por el cerenazgo de la policia di la denuncia por suerte me tocaron unos policias muy amables he a ellos ya les habian avisado y se hizo un despacho para la parada a buscar a las personas, por cierto nunca me entere porque yo si fui a poner la denuncia al Ministerio Publico, porque me habian robado papeles, me robaron mi celular, y en el Ministerio Publico lo que se me dijo fue "si				
--	--	--	--	--

<p>usted <u> </u> piensa recuperar <u> </u> sus cosas <u> </u> olvídense eso <u> </u> nunca <u> </u> va aparecer", mi intención <u> </u> nunca fue recuperarlas sino que quedara una <u> </u> constancia del <u> </u> hecho porque <u> </u> si realmente <u> </u> si hasta <u> </u> el momento "hasta el día de hoy <u> </u> no subo <u> </u> una camioneta 96, yo prefiero regresar caminando" o en por ejemplo esa es mi <u> </u> ruta yo vivo por ahí, "yo vivo <u> </u> a <u> </u> pocas cuadras <u> </u> del campus central y prefiero, prefiero irme caminando del <u> </u> campus central hasta el CUM <u> </u> para <u> </u> no subirme a <u> </u> una 96. Yo ya no volví a subirme a una camioneta <u> </u> de esas".</p>				
--	--	--	--	--

Nombre: F.H.
 Edad: 21 años
 Genero: Femenino
 Nacionalidad: Guatemalteca
 Trabajo: Estudiante universitario
 Guatemala 07 de julio 2011

TESTIMONIO NUMERO 3

MUNDO OBJETIVO	MUNDO SUBJETIVO	MUNDO HISTORICO	NUDO TRAUMATICO	PLAN DE TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando ocurrió el asalto la verdad yo iba distraída y no me di cuenta a qué horas empezó todo, he, cuando de pronto <u>dijeron</u> “que era un asalto <u>verdad y nos asustamos</u>”, la verdad que si fue bastante feo porque “nos <u>empezaban amenazar</u>” y rápido los chavos habían dos adelante y dos 	<ul style="list-style-type: none"> • F.H. Piensa que tanto asaltantes como choferes y ayudantes de buses estén vinculados en los asaltos, esto se basa en lo que ella indica a continuación: <u>Habían como dos hombres, nada mas pero ellos no dijeron nada y lo que me dijo mis compañeras fue que el mismo</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • F.H. indica que el asalto ocurrió en el año 2011. • Cuenta que recuerda que ese día ella iba acompañada de su compañera y que se dirigían para la Universidad de la zona 12 y que fueron 	<ul style="list-style-type: none"> • El principal conflicto en F.H. se da cuando ella es violentada verbal y físicamente, ya que cuando le quitaron sus pertenencias tuvo que haber un manipuleo entre ellos, es cuando cita lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>nos empezaron a registrar “me quitaron mi</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Primeramente se recomienda que se le administren a F.M. un estudio de los indicadores de trauma psíquico que aparecen en los tests gráficos y en otros tests proyectivos y/o segundo una: <ul style="list-style-type: none"> • Psicoanálisis Relacional es una forma de psicoterapia centrada en la

<p>atrás empezaron a registrarnos y nos empezaron a amenazar yo <u>“no vi ninguna arma yo no sé si había”</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mi compañera dijo que ella si la había visto verdad, yo sí que la verdad lo evite y nos empezaron a registrar <u>“me quitaron mi cartera, mi bolsa, mi teléfono todo y yo se los di verdad aún así nos volvieron a registrar nos registrar tres veces”</u> a mi compañera le sacaron todas sus cosas de la bolsa, a una mi compañera que llevaba su Black Berry cabal de casualidad ese día <u>“golpearon a</u> 	<p><u>ayudante de la camioneta, iba hablando con los chavos que nos asaltaron, entonces nuestra sospecha era que el chavo de la camioneta, el chofer y el otro que era el ayudante, estaban así de acuerdo con ellos porque ellos no hicieron nada y a ellos no les quitaron nada.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • En esta parte claramente nos muestra sus percepción emotivo: todavía cuando se bajaron del bus fue así como que decepcionante <u>todas bien tristes, yo estaba a punto de llorar</u> 	<p>como a las 11 de la mañana, e iban tranquilas tranquilas platicando.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No recuerda a que horas empezó todo. • El asalto si dejo un trauma en esta persona ya que cuando se le formulo la siguiente pregunta se pudo identificar que no ha superado el asalto: ¿Creé que ha superado el asalto? “si, La verdad aunque les aconsejaría que no lo 	<p><u>cartera, mi bolsa, mi teléfono todo y yo se los di verdad aún así nos volvieron a registrar nos registrar tres veces”</u>. ➤ <u>“golpearon a ella si la golpearon porque a ella no le salía el teléfono y entonces le dieron un manotazo en su mano inclusive se quedo hinchada su mano”</u>,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según estas frases expresadas por ella, indican que ella comprende que estas personas antisociales, no tienen ningún tipo de respeto por las personas 	<p>relación, cuyo principal objetivo es el tratamiento del sufrimiento psíquico con el consecuente desbloqueo de iniciativas necesarias para el desarrollo emocional.</p>
--	---	--	--	---

<p>ella si la golpearon porque a ella no le salia el teléfono y entonces le dieron un manotazo en su mano inclusive se quedo hinchada su mano", porque de por si ella es delicada y con el manotazo quedo hinchada su mano he si fue largo lo duro en si el asalto, porque termino casi llegando hasta la zona 12</p>	<p>porque si me quede asustada así a punto de morir, porque era la primera vez que me asaltaban y fue la única vez porque ya no me volví a subir a una 96".</p> <ul style="list-style-type: none"> F.H. indica que: "Gracias a Dios solo fue el susto pues y si no nos paso nada verdad y todas estábamos nerviosas y por lo menos que no iba yo solita porque eso hubiera sido peor, me hubiera afectado mas verdad que yo hubiera ido allí sola", con esto se percibe que para ella el apoyo o acompañamiento en situaciones como estas es 	<p>tomen porque es la única alternativa porque ese día era temprano y al ser una ruta tan corta de aquí para allá pues no nos imaginamos que iba a pasar algo así y como le digo que hasta tres veces nos registraran y que no se bajaran y que de ahí no se bajaran y no se acabara el asalto fue a así como que eso si fue lo que más afecto a mí y después el miedo de</p>	<p>Y por lo tanto pueden atentar contra la vida humana en cualquier momento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ante esto el diagnóstico base es Trauma Psiquico, ya que presenta síntomas postraumáticos, demostrando estos en la adaptación. 	
<ul style="list-style-type: none"> El asalto duro en toda la ruta casi que nos fuimos así bien nerviosos y yo pensaban dentro de mí... a qué hora se bajan no se bajaban, no terminaban de registrarnos le dieron vuelta a toda la mochila de 				

<p>mi amiga y a la mochila de mi otra compañera que iba atrás que también venía de la universidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Entonces cabal como le digo lo que más me aterro es que no se bajaban, que no terminaban de registrarnos y si fue feo pues porque nos pusieron así como que nos tocaron así como en el cuello y parte de nuestros pechos verdad por estarnos registrando haber si llevábamos cadenas, nos registraron tres veces. Se le pregunto si ¿ha puesto la denuncia ante 	<p>muy importante, ya que de alguna forma se siente protegida e identificada con alguien.</p> <ul style="list-style-type: none"> Una pregunta clave fue: ¿Recibió ayuda psicológica por parte de la universidad de San Carlos o por iniciativa propia? <u>“he... no, eso si no”.</u> ¿Cómo se dirigieron los asaltantes al momento del asalto? <u>“empezaron a gritar yo ni cuenta me había dado, cuando oí los gritos empezaron a decir que esto era un asalto que no nos moviéramos y</u> 	<p>volverme a subir, entonces yo ahora si prefiero caminar o ver que hago pero no me subo a una 96”.</p>	
---	---	--	--

<p>alguna entidad? <u>“fijese que yo lo iba hacer, pero la verdad que después ya no lo hice porque tomamos las placas del bus para decir específicamente a la policía que el chofer y el ayudante que usan o que mantienen esa ruta y ese bus específicamente, eran los que estaban de acuerdo con los asaltantes pero ya no lo dijimos la verdad que no”.</u></p>	<p><u>que si nos movíamos nos iban a matar”</u></p>			
---	---	--	--	--

Nombre: A.G.
 Edad: 20 años
 Genero: Femenino
 Nacionalidad: Guatemalteca
 Trabajo: Estudiante universitario
 Guatemala 07 de julio 2011

TESTIMONIO NUMERO 4

MUNDO OBJETIVO	MUNDO SUBJETIVO	MUNDO HISTORICO	MUNDO TRAUMATICO	PLAN DE TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> Se subieron dos hombres y empezaron a somatar así como la parte de arriba de la camioneta y "dijeron va, esto es un asalto" y la primera reacción que tuvimos fue de reírnos va pero de puros nervios y nos dijeron a las dos con mi amiga que iba. "no esto no es una broma, esto es un asalto". Nos pusimos bien nerviosas y empezaron a maltratarnos 	<ul style="list-style-type: none"> A.G. No confía en las acciones que las autoridades pueden tomar en relación a los asaltos, ya que cita lo siguiente: ¿Has denunciado este hecho? He... no porque yo siento que las autoridades realmente no hacen nada porque ha habido muchos asaltos en la 96 y siguen aumentando cada día". 	<ul style="list-style-type: none"> A.G. indica que el asalto del cual ella fue víctima fue en el año 2009, cuando fue al medio día cuando iban para la central del CUM, y después del Paiz se subieron dos hombres. Fue la primera vez que la asaltaron. 	<ul style="list-style-type: none"> El principal conflicto de A.G. se dio a la hora en que los asaltantes forcejearon con ella y en el momento en que se dirigieron a ella violentamente, ya que los sentimientos que este incidente generó en ella impactó en su psiquis. Y lo afirma en la siguiente cita: <ul style="list-style-type: none"> ➤ "nos quedamos 	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda que se realice una terapia: <ul style="list-style-type: none"> racional sistemática: estos programas van destinados a cambiar los patrones de pensamiento, insistiendo en la diferencia entre pensamientos realistas e irrealistas o la diferencia entre posible y probable. Se pretende que

<p>empezaron y entonces cuando llegaron a donde estábamos nosotras nos empezaron a pedir el dinero y se lo dimos y ya después querían la mochila y yo me puse así como no, no se la voy a dar va y se puso a pelear con migo y <u>hasta me pego así como en el pecho</u> pero ya después un chavo se empezó a mover y le empezó a gritar “que estas escondiendo” y como que se olvido de mí y yo me aleje vea para que no me viera y empezaron a asaltar a toda la gente y hasta a una chava le quitaron su mochila para ahí meter todas las cosas de nosotras y ya después solo se bajaron a sin como aquí no paso nada y se bajaron pero <u>nos</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • A.G. percibió la agresión de los asaltantes, por lo que indica en la esta pregunta: ¿Cómo se dirigieron los asaltantes al momento del asalto? <u>“Así estaban todos groseros así como para intimidarlo a uno”.</u> • Otra de las preguntas claves que se le formulo fue: ¿Recibiste ayuda psicológica por parte de la Universidad de San Carlos o la buscaste por iniciativa propia? <u>“No, no lo hice”.</u> • El hecho de que una persona no reciba ayuda 		<p><u>todos así bien asustados</u> y <u>todos temblando y desde ese día no he querido usar la 96”.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo indicado por ella da la percepción de que ella tiene una desesperanza y desconfianza y que esta misma genera en ella ansiedades a través de miedos, nerviosismos y el sentir que en cualquier momento pueden llegar a asaltar el bus. • Ante esto el diagnóstico base es Fobia Específica tipo 	<p>los pacientes fóbicos accedan a la exposición al estímulo fóbico con la menor ansiedad anticipatoria posible y con atribuciones adaptativas de sus reacciones motoras y fisiológicas.</p>
---	---	--	--	--

<p><u>quedamos todos así bien asustados y todos temblando y desde ese día no he querido usar la 96”.</u></p>	<p>psicológica contribuye a que no supere el trauma como lo afirma en la pregunta anterior y en esta: ¿Consideras que has superado el asalto? <u>“he no, porque todavía cuando nos subimos a un a 96 todavía temblamos y miramos así para todos lados a ver si no tienen cara de asaltantes o algo así”.</u></p>		<p>Situacional, ya que los signos y síntomas del los sentimientos generados por el asalto siguen cobrando vida a la hora que ella aborda la ruta de la 96.</p>	
--	---	--	---	--

Nombre: L.M.
 Edad: 25 años
 Genero: Femenino
 Nacionalidad: Guatemalteca
 Trabajo: Estudiante universitario
 Guatemala 06 de julio 2011

TESTIMONIO NUMERO 5

MUNDO OBJETIVO	MUNDO SUBJETIVO	MUNDO HISTORICO	NUDO TRAUMATICO	PLAN DE TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> Pues bueno fue una experiencia la verdad bastante incómoda muy fea. Venia para la universidad he con una amiga. El bus iba lleno completamente lleno de gente entonces ellas casi todas iban de pie y en un segundo la que iba adelante empezó a dar instrucciones nos empezaron a asaltar y la que estaba a la par mía, se lanzo sobre mi amiga a quitarle 	<ul style="list-style-type: none"> L.M., indica que “desde el inicio, <u>tuve un presentimiento bien extraño porque se subieron de diez a doce mujeres aproximadamente, estaban vestidas de una manera completamente masculina con pantalones muy flojos y he, ropas completamente holgadas”. Esto sucede ya que la mayoría de delincuentes por lo general visten de esta forma, por</u> 	<ul style="list-style-type: none"> El asalto en el que M.L. fue víctima fue en el año de 2010, transcurrida las 9 de la mañana, venían del hospital San Juan de Dios y se dirigía para el CUM, cuando el bus de la ruta 96 fue asaltado por 12 mujeres con vestimenta de hombres. 	<ul style="list-style-type: none"> El conflicto en L.M. se centra en la violencia verbal del cual ella fue víctima por parte de los asaltantes y en la forma en que estos se dirigieron a ella y mayormente cuando un día después se las encuentra comprando en una tienda. lo afirma en la siguiente cita: ➤ “<u>Con palabras groseras se dirigieron, creo</u> 	<ul style="list-style-type: none"> Primeramente se recomienda que se le administren a F.M. un estudio de los indicadores de trauma psíquico que aparecen en los tests gráficos y en otros tests proyectivos y/o segundo una: <ul style="list-style-type: none"> Psicoanálisis Relacional es una forma de psicoterapia centrada en la relación, cuyo principal objetivo es el tratamiento del sufrimiento

<p>los aretes y el teléfono por que ella iba hablando por teléfono entonces trate de tranquilizarla porque <u>me dio la impresión de que le iba a arrancar los aretes</u> entonces trate de tranquilizarla le dije <u>“que le íbamos a dar las cosas”</u> y la <u>verdad estaba temblando yo también verdad estaba sudando</u> pero creo que fue la mejor actitud que yo pude tomar para con mi amiga, por que le estaba arrancando prácticamente los aretes entonces se los estaba jalando.</p> <ul style="list-style-type: none"> Entonces luego me quito el dinero me quito la billetera, me reviso la 	<p>lo que a la hora de que L.M., vio sus vestimentas rápidamente las asocio con delincentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Asimismo vuelve a indicarnos de la forma de que intuyo el asalto: <u>“Entonces desde que se subieron al bus yo tuve una como una palpitación que le llamamos una de estas mujeres”.</u> L.M., ya interioriza los asaltos de una manera normal por la lo expuesto a continuación: <u>¿Has denunciado usted este hecho? “No, la Verdad que no, no, no, no, todos piensan que es como nuestro deber hacerlo pero</u> 	<p>que la <u>violencia verbal es lo que impera en este tipo de situaciones</u> ellos con un tono de <u>voz muy inhibido</u> y <u>palabras obscenas</u> se dirigen <u>hacia nosotros, para intimidarnos</u> <u>verdad, para crear ese miedo</u> y <u>esa para desestabilizarnos</u> <u>mas que todo”</u> .-</p> <ul style="list-style-type: none"> Lo que ella manifiesta a través de su testimonio da la percepción que no ha podido superar el asalto ya que, cuando aborda un bus, tiende a recordar sucesos de ese 	<p>psíquico con el consecuente desbloqueo de iniciativas necesarias para el desarrollo emocional.</p>
--	---	--	---

<p>billetera y me quito solo el dinero, como eran varias eran como diez entonces asaltaron en menos de un segundo el bus, pero detrás de ella venía otra que venía como revisando que nos hubieran quitado todo, entonces paso con migo y cuando se dio cuenta que yo tenía mi billetera se la llevo y "yo todavía tuve la fuerza, la valentía de gritarle que me devolviera mis papeles", porque era lo que yo llevaba allí y me lanzo la billetera hacia la parte de atrás del bus, se bajaron y yo pude recuperar mi billetera que de</p>	<p><u>lamentablemente esto se ha naturalizado tanto que ya lo vemos como parte normal del que hacer diario verdad"</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Lo que más impacto en la psiquis de L.M. fue la violencia verbal experimentada como lo indica en esta pregunta: ¿Al momento del asalto cómo se dirigieron los asaltantes? <u>"con palabras groseras, creo que la violencia verbal es lo que impera en este tipo de situaciones ellos con un tono de voz muy inhibido y palabras obscenas se dirigen hacia nosotros, para intimidarnos</u> 	<p>acontecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ante esto el diagnóstico base es Trauma Psiquico, ya que presenta síntomas postraumáticos, demostrando estos en la adaptación. 	
--	--	--	--

<p>hecho llevaba dinero escondido llevaba mis memorias (usb) con cosas de la Universidad y mis documentos de identificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Al ver a mi alrededor <u>todos</u> estaban <u>completamente alterados</u>, una señora que iba predicando adelante pues siguió orando, siguió predicando hablando de Dios y todo y cuando pasamos varias cuadras ella nos dio el testimonio de que como ella iba orando, iba hablando con Dios a ella no la habían asaltado y efectivamente iba cargando con una donación para el 	<p><u>verdad, para crear ese miedo y esa para desestabilizarnos mas que todo”</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> El trauma que L.M. vivió en el asalto hizo que todavía sienta diferentes síntomas asociados con el incidente como lo indica a continuación: ¿En la actualidad vienen recuerdos de este hecho delictivo? <u>“si, si efectivamente cuando me subo a un bus de cualquier otra ruta o cuando veo subir a una persona con como con esas características de las mujeres que las que yo vi, claro que me pongo muy nerviosa y</u> 		
---	---	--	--

<p>canal 27 o algo así y a ella no le quitaron nada verdad, entonces mucha gente que todavía llevaba algunas monedas, se acerco y le dio monedas a ella.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En general <u>la gente estaba muy mal</u> a la par mía, <u>un niño completamente histérico</u> verdad, <u>un niño alterado con la mama y mi amiga y yo también sorprendidas</u> porque salieron de la nada pero <u>fue una experiencia muy fea</u> porque fueron mujeres, porque fueron varias y <u>porque fue en cuestión de segundos.</u>" 	<p><u>lamentablemente al día siguiente del asalto yo me encontré a estas mujeres en una tienda comprando entonces eso fue mas traumante para mi todavía que al día siguiente ver a las personas que se habían llevado mis cosas"</u></p>		
---	--	--	--