

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

**“DESCRIPCIÓN DE INDICADORES EMOCIONALES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES  
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE ASISTEN A CONACMI EN EL AÑO 2,012.”**

**MARLENE MARGOTH MONROY MORALES**  
**DINA ROSEMARY MAURICIO FLORIÁN**

**GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2,012.**

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

**“DESCRIPCIÓN DE INDICADORES EMOCIONALES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES  
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE ASISTEN A CONACMI EN EL AÑO 2,012.”**

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

**POR**

**MARLENE MARGOTH MONROY MORALES  
DINA ROSEMARY MAURICIO FLORIÁN**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
PSICÓLOGAS  
EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADAS**

**GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2,012.**

**CONSEJO DIRECTIVO**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIVERSIDAD DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA**

**DIRECTOR INTERNO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE**

**SECRETARIO INTERNO**

**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: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 359-2010  
DIR. 1,811-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

17 de septiembre de 2012

Estudiantes

**Marlene Margoth Monroy Morales**  
**Dina Rosemary Mauricio Florián**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL OCHOCIENTOS GUIÓN DOS MIL DOCE (1,800-2012)**, que literalmente dice:

**“UN MIL OCHOCIENTOS:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“DESCRIPCIÓN DE INDICADORES EMOCIONALES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE ASISTEN A CONACMI EN EL AÑO 2012”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Marlene Margoth Monroy Morales**  
**Dina Rosemary Mauricio Florián**

**CARNÉ No. 2000-11881**  
**CARNÉ No. 2006-16686**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Luz Marina Cifuentes y revisado por 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”

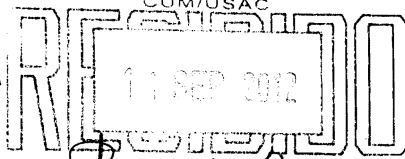
  
Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-  
9ª. 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



IRMA: [Signature] HORA: 14:00 Registro: 359-10

CIEPs  
REG:  
REG:

1447-2012  
359-2010  
137-2012

INFORME FINAL

Guatemala, 10 de agosto 2012

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:

**“DESCRIPCIÓN DE INDICADORES EMOCIONALES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE ASISTEN A CONACMI EN EL AÑO 2,012.”**

ESTUDIANTE:  
**Marlene Margoth Monroy Morales**  
**Dina Rosemary Mauricio Florián**

CARNÉ No.  
2000-11881  
2006-16686

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 05 de septiembre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 10 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

[Signature]  
**Licenciado Marco Antonio García Enríquez**  
**COORDINADOR**



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

c.c archivo  
Arelis



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 1448-2012

REG: 359-2010

REG: 137-2012

Guatemala, 10 de agosto 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Licenciado García:**

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

**"DESCRIPCIÓN DE INDICADORES EMOCIONALES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE ASISTEN A CONACMI EN EL AÑO 2,012."**

**ESTUDIANTE:**

**Marlene Margoth Monroy Morales**

**Dina Rosemary Mauricio Florián**

**CARNÉ No.**

**2000-11881**

**2006-16686**

**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 23 de agosto 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**Licenciado Marco Antonio García Enríquez**  
**DOCENTE REVISOR**



Arelis./archivo



**ASOCIACION NACIONAL CONTRA EL MATRATO INFANTIL**  
**- CONACMI -**

2ª. Av. 5 - 45, Zona 1.  
Tel.: 2230 - 2199; 2220 - 7400

E - mail: [contacto@conacmi.org](mailto:contacto@conacmi.org)  
[www.conacmi.org](http://www.conacmi.org)

Guatemala, 08 de agosto de 2012.

Licenciado  
Marco Antonio García  
Coordinador Centro de Investigaciones en  
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"  
**CUM**

Licenciado García:

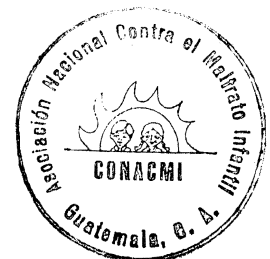
Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Marlene Margoth Monroy Morales, carné: 2000-11881 y Dina Rosemary Mauricio Florián, carné: 2006-16686 realizaron en esta institución las respectivas entrevistas tanto a padres como a las víctimas de abuso sexual como parte del trabajo de Investigación titulado: **"DESCRIPCIÓN DE INDICADORES EMOCIONALES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE ASISTEN A CONACMI EN EL AÑO 2012"** en el período comprendido de mayo a julio del presente año, en horario de 8:00a.m. a 12:00p.m. los días miércoles y viernes.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

**Licenciado Miguel Ángel López**

**Director Ejecutivo CONACMI**





**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

Guatemala, 01 de agosto de 2,012.

Licenciado

Marco Antonio García

Coordinador Centro de Investigaciones en

Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

CUM

Estimado Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado **“DESCRIPCIÓN DE INDICADORES EMOCIONALES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE ASISTEN A CONACMI EN EL AÑO 2,012”** realizado por las estudiantes:

**MARLENE MARGOTH MONROY MORALES, CARNÉ: 2000-11881**

**DINA ROSEMARY MAURICIO FLORIÁN, CARNÉ: 2006-16686.**

El trabajo fue realizado del 14 de mayo del 2,010 al 01 de agosto de 2,012.

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,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

Licenciada Luz Marina Cifuentes

Psicóloga General Colegiado No. 7053

Asesor de contenido



## **PADRINOS DE GRADUACIÓN**

### **POR MARLENE MARGOTH MONROY MORALES**

SERGIO IRUNGARAY

INGENIERO CIVIL

COLEGIADO 8,798

JOSÉ ANTONIO MORALES

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO 8,881

### **POR DINA ROSEMARY MAURICIO FLORIÁN**

VIVIAN GRAMAJO

INGENIERA INDUSTRIAL

COLEGIADO 11,151

MARIA DEL PILAR SAID

PSICOLOGA GENERAL

COLEGIADO 3,124

## ACTO QUE DEDICO A:

- **Dios** Nuestro Padre
- **Mis padres** Carlos Humberto Monroy González.  
Leticia Morales de Monroy.
- **Mis hermanos** Carlos Alexander Monroy Morales.  
Hans William Monroy Morales.  
Erick David Monroy Morales.
- **Mi hermana** Karla Leticia Monroy Morales.
- **Mi cuñado** Ernesto José Ortiz Rabanales.
- **Miscuñadas** Fabiola Bonilla de Monroy.  
Martha Arriola de Monroy.  
Rocío Sanchez de Monroy.
- **Mis sobrinos** Isabella Ortiz Monroy, Marcella Ortiz Monroy, Adriana Monroy Sanchez, Santiago Monroy Sanchez, Jennifer Monroy Arriola, Hans Monroy Arriola, Vincent Monroy Bonilla y Fabiana Monroy Bonilla.
- **Mi esposo** Sergio A. Irungaray Sierra.
- **Mi hijo** Diego Irungaray Monroy.
- **Mi familia** En general a mi abuelo, mis tíos, primos y demás familia.
- **Mi amiga** Dina Rosemary Mauricio Florián.
- **Mi asesora** Licda. Luz Marina Cifuentes.
- **Mi Universidad** Gloriosa Tricentenario Universidad de San Carlos de Guatemala.
- **Mi Patria** Guatemala.

## **ACTO QUE DEDICO A:**

- **A DIOS:** Primero por darme la dicha de vivir con salud y bienestar, y permitirme concluir y adjuntar un logro más en mi vida.
- **A MIS PADRES:** Por su apoyo incondicional, no solo en esta etapa de mi vida, sino por su todo el amor que me han brindado, todas aquellas enseñanzas y valores que los caracterizan y han logrado transmitirme, gracias a todo ello, ellos también son parte de este trabajo.
- **A MIS HERMANOS:**
  - Luis: por ser un ejemplo de perseverancia y motivación para concluir este trabajo.
  - Víctor: por su ayuda, principalmente por todos aquellos favores indispensables que hicieron posible concluir mi tesis.
- **A MI COMPAÑERA DE TESIS:** Marlene, por la paciencia, acompañamiento y apoyo en este trabajo, ya que con su ayuda todos aquellos sueños e ideas hoy se han vuelto realidad.
- **A MIS AMIG@S:** Por brindarme su apoyo y amistad en todo momento, desde el inicio de la carrera y algunas desde hace mucho antes, ayudándome a resolver dudas, acompañándome a hacer trámites, y un montón de cosas más.

Finalmente, a todas aquellas personas que participaron directa e indirectamente en la elaboración de la Tesis.

## **AGRADECIMIENTOS**

Para la realización de esta tesis fue necesario el apoyo de varias personas a quienes queremos agradecer:

- **A DIOS:** Por la vida y sus bendiciones.
- **A NUESTROS PADRES:** Por brindarnos todo su amor, confianza y apoyo tanto moral como económico, por sus enseñanzas y paciencia.
- **A NUESTROS HERMANOS:** Quienes con su cariño y ejemplo han sido motivo de inspiración, por su disposición y colaboración en todo momento.
- **A MI FAMILIA:** Por su cariño, apoyo y buenos deseos.
- **A MI COMPAÑERA DE TESIS:** Por la amistad, cariño y apoyo en la carrera e investigación, por compartir e intercambiar ideas, por aquellas pláticas motivadoras que nos hacían trabajar arduamente.
- **A NUESTRA ASESORA:** Licda. Luz Marina Cifuentes, por su valiosa colaboración y apoyo en el desarrollo de este trabajo.
- **A NUESTRO REVISOR:** Lic. Marco Antonio García, por su apoyo y colaboración para que con sus conocimientos esta tesis tuviera menos errores posibles.
- **A CONACMI:** Por la confianza y el apoyo incondicional que nos brindaron para el desarrollo de la investigación, ya que amablemente nos abrieron las puertas de la Institución, en especial al Lic. Miguel Ángel López.

# ÍNDICE

## RESUMEN

## PRÓLOGO

## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2.	MARCO TEÓRICO .....	3
1.2.1.	VIOLENCIA .....	3
1.2.1.1.	ANTECEDENTES DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN GUATEMALA .....	3
1.2.1.2.	VIOLENCIA SEXUAL .....	4
1.2.1.3.	VIOLENCIA FÍSICA .....	7
1.2.1.4.	VIOLENCIA PSICOLÓGICA .....	8
1.2.1.4.1.	ACOSO PSICOLÓGICO .....	11
1.2.1.5.	VIOLENCIA EMOCIONAL .....	12
1.2.1.6.	VIOLENCIA DE GÉNERO .....	13
1.2.1.7.	VIOLENCIA VERBAL .....	14
1.2.2.	VIOLACIÓN.....	15
1.2.2.1.	VIOLACIÓN SEXUAL .....	15
1.2.2.2.	VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS .....	16
1.2.2.3.	MITOS SOBRE LA VIOLACIÓN .....	17
1.2.3.	ABUSO .....	20
1.2.3.1.	ABUSO SEXUAL .....	20
1.2.3.2.	ABUSO SEXUAL INFANTIL .....	21
1.2.3.3.	DETECCIÓN DEL ABUSO EN MENORES .....	22
1.2.3.4.	LEYES QUE PROTEGEN A LOS MENORES EN GUATEMALA .....	23
1.2.4.	CONSECUENCIAS EMOCIONALES DEL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS .....	23
1.2.4.1.	CONSECUENCIAS EMOCIONALES DEL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS A MEDIANO PLAZO .....	24
1.2.4.2.	CONSECUENCIAS EMOCIONALES DEL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS A CORTO PLAZO .....	25
1.2.5.	INDICADORES .....	25

1.2.6. RESPUESTAS EMOCIONALES DE LA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL Y/O VIOLACIÓN .....	26
1.2.6.1. SENTIMIENTO DE CULPA .....	28
1.2.6.2. MIEDO .....	28
1.2.6.3. DEPRESIÓN .....	29
1.2.6.4. SENTIMIENTO DE MINUSVALÍA .....	30
1.2.6.5. BAJA AUTOESTIMA Y POBRES PATRONES SOCIALES .....	30
1.2.6.6. EXPRESIÓN DE CORAJE Y HOSTILIDAD .....	31
1.2.6.7. INCAPACIDAD DE CONFIAR .....	31
1.2.6.8. ANSIEDAD .....	32
1.2.7. TRAUMA PSICOLÓGICO EMOCIONAL .....	32
1.2.7.1. TRAUMA SIMPLE .....	33
1.2.7.2. TRAUMA COMPLEJO .....	33
1.2.8. ESCUELAS PSICOLÓGICAS QUE VAN A DAR BASE A LA INVESTIGACIÓN..	34
1.2.8.1. HUMANISMO .....	34
1.2.8.2. EXISTENCIALISMO .....	35
1.2.8.3. POSTULADOS DEL EXISTENCIALISMO SEGÚN SARTRE .....	36
1.2.9. MÉTODO .....	39
1.2.9.1. EL MÉTODO INDUCTIVO .....	39
1.2.10. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	39
1.2.10.1. INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA .....	40
1.3. DELIMITACIÓN .....	41
<b>CAPÍTULO II</b>	
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	42
2.1. TÉCNICAS .....	42
2.1.1. TÉCNICA DE MUESTREO .....	42
2.1.2. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	42
2.1.3. TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS .....	43
2.2. INSTRUMENTOS .....	43
<b>CAPÍTULO III</b>	
3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	44
3.1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR .....	44

3.2.	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN .....	45
3.3.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	45
3.3.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN .....	57
CAPÍTULO IV		
4.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	59
4.1.	CONCLUSIONES .....	59
4.2.	RECOMENDACIONES .....	60

## **BIBLIOGRAFÍA**

## **ANEXOS**

## **RESUMEN**

### **“Descripción de indicadores emocionales en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual que asisten a CONACMI en el año 2012” por Marlene Margoth Monroy Morales y Dina Rosemary Mauricio Florián**

Como señala el título el propósito de la investigación se basó en realizar un informe actualizado que describiera los indicadores emocionales iniciales más frecuentes presentes en los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, comprendidos entre 4 a 15 años de edad que asistieron a CONACMI en el año 2012, entre los meses de mayo a julio, a través de la utilización de instrumentos contruidos para evaluar dichos indicadores, como lo fueron: la entrevista inicial con la víctima y la entrevista con padres y/o encargados, testimonios de las víctimas, lista de cotejo de emociones y termómetro de emociones.

El abuso sexual a menores, se refiere a cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas, al menos una de ellas menor; entre las que existe una situación de desigualdad, ya sea por razones de edad o de poder, en la que el menor es utilizado para la estimulación sexual de la otra persona. Por lo que en el presente proyecto se incluyo tanto a la víctima como a las personas que la rodean, para poder desde un punto de vista profesional detectar posibles conductas de riesgo que están reforzando de una forma negativa las emociones y por lo tanto la vida de la víctima; esto en respuesta al abuso que fue sometido. En Guatemala, debido al incremento de la violencia, los niños, niñas y adolescentes, se encuentran expuestos a hechos que representan un peligro real para su vida o amenaza para su integridad física y mental, siendo el nivel socioeconómico uno de los factores desencadenantes de abuso sexual, debido a que los padres se ven obligados a dejar a los hijos al cuidado de tíos, primos, abuelos o hermanos, la mayoría de los casos expuestos fueron los abusadores, siendo las mismas personas cercanas que tenían la confianza de las víctimas. Así mismo el abuso sexual es un problema multidimensional que debe ser enfocado desde diversos ángulos y puntos de vista, pero más que un ataque de índole sexual, debe considerarse como un acto desencadenador de situaciones de incomodidad, degradación, sufrimiento emocional, culpa, tristeza, miedo, auto desvalorización, desmotivación, necesidad de apoyo y afecto, inseguridad, desconfianza y ansiedad, que repercuten en la vida de la persona.

Dado que el indicador emocional más frecuente que se encuentra presente en la mayoría de los niños, niñas y adolescentes es la inestabilidad emocional, se puede concluir que en los cambios repentinos de conducta, como la agresividad y rebeldía están conjuntamente de la mano con un posible abuso sexual. En nuestro país el abuso sexual no es novedad, y se carece de estadísticas reales en el ámbito de denuncias, por el temor manifiesto de las víctimas de ser discriminadas por la sociedad incluyendo la familia, vivir bajo amenazas por parte del abusador y la desconfianza en el cumplimiento de las leyes del Sistema en Guatemala.



## **PRÓLOGO**

El abuso sexual es un problema social que ha alcanzado a lo largo de la historia grandes magnitudes debido a los efectos psicológicos que producen en la víctima. No es un suceso deseado y generalmente ocurre a lo largo de mucho tiempo, tratándose en repetidas ocasiones de meses o hasta años; dejando en las víctimas profundas y determinantes huellas que dañan la dignidad, confianza y valor personal, coadyuvando a la aparición de otros desórdenes posteriores que colocan a la víctima en grandes riesgos.

Partiendo de este problema surge la iniciativa de realizar un estudio que enfoque la existencia del abuso sexual por medio de indicadores emocionales que la víctima manifiesta en este caso en los niños, niñas y adolescentes entre las edades de 4 a 15 años de edad, que asistieron a CONACMI (Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil) ubicada en 2da. Avenida 5-45 zona 1, en los meses de mayo a julio del año en curso, para que pueda ser reconocido como un problema psicosocial de abordaje urgente.

Establecer una clasificación de las múltiples dificultades que las víctimas puedan desarrollar no es una tarea sencilla, el aporte de este trabajo es presentar una propuesta actualizada que describa los Indicadores Emocionales más frecuentes a corto plazo que presenta la víctima después de haber sido abusada sexualmente y que permita a los profesionales conocer aquellos indicadores que han sido repetidamente confirmados y así generar sensibilidad en los terapeutas, profesionales de la salud, familiares y personas, que de alguna manera conocen los delitos cometidos por otros; para ayudar a la víctima sobreviviente de abuso sexual proporcionándole apoyo y acompañamiento para reafirmar en ellos la ruptura del silencio y la denuncia del ofensor.

Esta investigación aportará valiosa información para los psicólogos, estudiantes y personas interesadas en conocer las manifestaciones emocionales que causa el abuso

sexual, brindándoles un marco teórico actualizado y extenso, describiendo definiciones, mitos y secuelas que fueron identificadas desde el punto de vista de la víctima sobreviviente. Dando así una herramienta útil a los profesionales que trabajan en pro de la recuperación y de alguna manera en la prevención del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes específicamente, para tener una idea más clara, al momento de brindar apoyo psicológico e identificar los indicadores emocionales más comunes en dichas edades del desarrollo.

Así mismo, despertar el interés de los terapeutas para que actualicen sus competencias y abordajes para atender a esta población tanto a nivel individual, grupal y familiar, lo cual implica disponibilidad, paciencia, experiencia y deseo de brindar una atención digna, respetuosa y acogedora hacia la víctima.

Sin ningún tipo de limitación se lograron alcanzar los objetivos formulados, pudiendo evidenciar que existe una relación entre las secuelas emocionales con ciertos patrones de comportamiento del niño, niña y adolescente víctima de abuso sexual, se describieron los indicadores emocionales más frecuentes y repetitivos en ellos y se pudo elaborar un listado de técnicas, herramientas y terapia que se adecúan a la recuperación de la persona afectada.

## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El problema de abuso sexual no es fácil de considerar, ni fácil de discutir. Sin embargo, este acto de violencia siempre ha sido y será un problema social dentro de Guatemala.

Se ha observado en mayor proporción que se manifiesta en hogares en donde el abusador conoce a la víctima, no necesariamente un familiar, pero si conocedor de la falta de auto valorización y vulnerabilidad de la víctima, carente de atención y afecto de parte del padre, madre o encargado; por lo que resulta aún mayor el trauma y el proceso de recuperación, al existir una ruptura de la confianza y cariño. Se seleccionó para el presente estudio una muestra de la población que abarca a niños, niñas y adolescentes comprendidos entre 4 a 15 años de edad, que asiste a CONACMI (Asociación Contra el Maltrato Infantil/ Centro de Atención Psicosocial), de un nivel socioeconómico medio y bajo, escolaridad a nivel primario y básico; creyentes de la religión católica en su mayoría y en menor medida creyentes de la religión evangélica; provenientes de familias desintegradas y en una menor incidencia de familias integradas.

En nuestra sociedad guatemalteca al igual que muchas otras, este tema es aún considerado un tema tabú; generando relaciones y comportamientos orientados a la violencia, es un tema que se mantiene en secreto, dentro del cual no está permitido denunciar y en el que las víctimas se ven obligadas a callar su situación, no teniendo las herramientas ni la fuerza de voluntad para buscar una salida a la misma, provocando sintomatologías diversas que alteran su estado de ánimo, que en este caso se identificaron como secuelas emocionales que surgen después del abuso sexual, entre

las que se encuentran: baja autoestima, trastornos de alimentación, trastornos del sueño, trastornos en el control de esfínteres: enuresis, encopresis; inestabilidad emocional, estados depresivos, sentimientos de minusvalía, identificación con el agresor, uso frecuente de los siguientes mecanismos de defensa: regresión, desplazamiento, represión, sublimación, negación, disociación, etc.; sentimientos de culpa, resentimiento, miedo sin razón aparente, acting-out, tristeza, inseguridad, desconfianza, vergüenza, entre otros; que por lo tanto, y a pesar de la época en que vivimos resulta aún difícil brindar a las víctimas el acompañamiento profesional que su caso amerita, lo cual implica que éstas secuelas psicológicas repercutan en diversas áreas de su vida.

Para muchas de ellas los efectos psicológicos del abuso sexual son muy debilitantes, por lo que es necesario que los profesionales conozcan en profundidad este tipo de problemáticas, lo que influirá positivamente en la pronta detección de estos casos y en una intervención efectiva con este tipo de problemática.

Los principios teóricos que respaldaron el problema a investigar son: los tipos y formas en que se manifiesta la violencia en general, los mitos y creencias que se tienen referentes al abuso sexual, conceptualización de lo que es en sí, el abuso y el abuso sexual, las respuestas emocionales y los tipos de traumas que pueden presentar las víctimas, incluyendo también las escuelas psicológicas que dan base a la investigación, el método y tipo de investigación.

## **1.2. MARCO TEÓRICO:**

### **1.2.1. VIOLENCIA:**

#### **1.2.1.1. ANTECEDENTES DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN GUATEMALA:**

A lo largo de la historia, las mujeres, las adolescentes y , en menor medida, las niñas han sido sometidas, en los conflictos armados, a actos de violencia sexual, inclusive a violaciones múltiples, los cuales han sido a menudo amparados, tolerados, alentados y ordenados por militares, paramilitares u otros actores gubernamentales.

En el siglo XX ha sido caracterizado por la existencia de conflictos armados y de violencia. Antes de 1990, la violencia sexual cometida en situación de conflicto armado era, salvo rara excepción, largamente invisibilidad. Si no invisibilidad, al menos trivializada; si no trivializada, fue considerada una cuestión privada o justificada como un producto inevitable de la guerra, una recompensa a los combates de los hombres.

En los informes se documenta que los casos de violencia sexual en situación de conflicto armado, son casos de mujeres que han sido en repetidas ocasiones violadas en sus casas y frente a sus familiares; mujeres a las que se las mantuvo en centros de detención o estaciones militares y a las que se las sometía a violaciones reiteradas todos los días durante semanas e incluso meses, han sido mutiladas, humilladas y torturadas.

Los conflictos armados en la actualidad toman como blanco de sus ataques a la población civil, y resultan las mujeres y niñas profundamente afectadas, pues en dichos conflictos la violencia ejercida contra ellas se lleva a cabo en gran escala.

Estudios realizados en las áreas de conflicto han revelado que este grupo (constituyen la mayor cantidad de víctimas) sufren más que los hombres, y los niños,

problemas en su salud sexual y reproductiva debido a una deficiente nutrición, precarias condiciones sanitarias y abuso sexual.

Por razones de género las mujeres son utilizadas como armas de guerra y constituyen características definidas de los conflictos armados contemporáneos. Muchas mujeres son violadas frente a sus maridos, hijos y compatriotas. De igual modo, los padres sufren la experiencia penosa de presenciar la violación de sus niños. Más allá de que en situación de conflicto, las mujeres están expuestas a la violencia sexual del enemigo, también son víctimas de la violencia doméstica de sus maridos.

La violación, el embarazo forzado, el aborto forzado, la trata de niños, niñas, adolescentes, la esclavitud sexual y la propagación intencional de enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo el virus del sida, son elementos constitutivos de los conflictos tanto de la actualidad, como de la historia de Guatemala y el Mundo.

#### **1.2.1.2. VIOLENCIA SEXUAL:**

El término violencia sexual hace referencia al acto de coacción hacia una persona con el objeto de que lleve a cabo una determinada conducta sexual, que intimide y afecte la integridad o la autodeterminación sexual; a través de varios medios, como la fuerza física, seducción, persuasión, intimidación, coerción, presión o amenaza, que obliga a una persona a que ejecute actos sexuales en contra de su voluntad, o a que participe en actividades sexuales que la hacen sentirse mal. Por extensión, se consideran también como ejemplos de violencia sexual "los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente

de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.<sup>1</sup>

“Es un problema universal que afecta indistintamente a niños, niñas, adolescentes, y mujeres sin importar la clase social, económica, étnica, religión y cultura, en los ámbitos público o privado y en cualquier etapa del ciclo vital de la mujer.

Históricamente, los crímenes sexuales han sido utilizados como instrumentos de persecución política”.<sup>2</sup>

La verdadera incidencia de los crímenes sexuales es desconocida, especialmente porque es una de las formas de violencia con menor denuncia y por lo tanto con subregistro. Esta dificultad en el registro de la denuncia sucede en gran parte de casos, por el estigma social que culpabiliza, por la vergüenza y la humillación, pero en un alto porcentaje, sucede también que las personas víctimas/sobrevivientes sienten miedo a la reacción de sus parejas, ex parejas, amigos/as y familiares o por quien perpetró la violencia. “Esto sucede porque es común que el agresor amenace contra la integridad física de la persona víctima/sobreviviente o en contra de algún familiar, si revela lo ocurrido”.<sup>3</sup>

A pesar del subregistro, las cifras oficiales nos informan de la gravedad del problema: en la población de mujeres entre 15 y 49 años, el 2.9% sufrió abuso por primera vez antes de los 12 años. De ellas, el 10.4% habían sido violadas sexualmente antes de los 7

---

<sup>1</sup>Informe mundial sobre la violencia y la salud, pág. 161.resumen; Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud Washington, D.C. 2002.

<sup>2</sup> El rol de los servicios de salud en la atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual. Taller nacional para toma de decisiones para enfrentar la violencia sexual. IPAS, 26 de nov. 2,002.

<sup>3</sup>Dresert, J, Baldacini i Freitas, JC, Pinotti, JA, Contracepción de emergencia para mujeres víctimas de estupro. Revista Centro de Referencia, 1,998.

años y de este grupo, en el 71.1% el acto lo cometió un familiar, amigo o conocido. En el 31.5% de esa misma población, el hecho ocurrió cuando tenían 11 años.<sup>4</sup>

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

Las manifestaciones de la violencia sexual son: forzar a tener relaciones sexuales, obligar a participar en actos sexuales, criticar el desenvolvimiento sexual y/o tener relaciones que lastiman, el acoso, manoseo, caricias no deseadas, penetración vaginal, bucal y anal, relaciones sexuales exigidas y con amenazas, exposición obligada a pornografía, presenciar actos sexuales no deseados, relaciones forzadas con animales, provocación de dolor durante el acto sexual, obligar al comercio sexual y otros.

La mayoría de las víctimas son mujeres y la mayoría de los agresores son hombres. Esta predominancia del agresor masculino se debe a diversos factores:

- Un mayor impulso sexual, derivado, en parte, por el aumento de testosterona en la sangre, que no puede ser inhibido correctamente debido a diversos factores.
- Un mayor componente agresivo.
- Una mayor indefinición de su identidad sexual, que puede propiciar el interés en la exploración de diversos estímulos sexuales.

---

<sup>4</sup> Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual. VIOLENCIA SEXUAL. Noviembre 2009.



- Una mayor impronta de factores socio-culturales, como es el caso de las expectativas de su comportamiento como varón, que van asociadas a un impulso sexual fuerte, etc.

En el origen de la violencia sexual se encuentran, al menos, tres factores esenciales: Hay, en primer lugar, distintos factores psicológicos: la imposibilidad de conseguir la excitación sexual sin el uso de la violencia; la falta de autocontrol; una autoestima deficitaria en lo sexual; la ausencia de empatía sexual, que puede llevar a una distorsión cognitiva que justifique su agresión (a ella le gusta, ella lo ha buscado, el sexo con niños es darles cariño); una historia personal como víctima de abusos sexuales; etc. En el caso de las violaciones, por ejemplo, en muchas ocasiones más que el placer sexual es la necesidad de satisfacer necesidades de dominación, autoafirmación, competitividad o poder las que están en el origen de las mismas.

En segundo lugar, estarían factores sociales como el prestigio de la violencia para ciertos individuos y grupos sociales; la cosificación de la mujer a través de los medios de comunicación; etc.

Y, en tercer lugar, factores situacionales, como el consumo de drogas y alcohol, y el contagio emocional de la vivencia grupal.

### **1.2.1.3. VIOLENCIA FÍSICA:**

Para poder definir la violencia física, antes tenemos que definir o explicar lo que es la agresividad.

Para el etólogo Karl Lorenz, la agresividad es un impulso vital, de los seres vivos, en sí mismo no es buena ni mala.

Este comportamiento es más frecuente en los seres superiores, con un objetivo que es asegurarla supervivencia del propio individuo o el de la especie, algunas de estas motivaciones son:

- Por la caza: El predador mata a la víctima para alimentarse.
- Por la defensa del territorio: Algunos animales defienden aquel territorio que consideran suyo y para eso se defienden agresivamente.
- Por la consecución de la hembra: Esto asegura la conservación de la especie, el más fuerte será el que la fecunde.

La agresividad es un componente biológico de muchos animales, incluso el hombre, lo que le diferencia de los animales es que a esta agresividad él puede añadir otros componentes y transformar esta agresividad en violencia física, estos son: consciencia y voluntad de hacer daño, ha llegado a definirse como una agresividad patológica. También se entiende como la fuerza que se ejerce sobre alguien o sobre la colectividad con intención de obtener algo que con la palabra o el derecho no se ha conseguido, por la cual, a través de ella se causa a la víctima daño físico, corpóreo. Estos daños pueden ser de dos naturalezas o clases:

- Cuando se está frente a abusos, maltratos, empujones, golpes, tirones de cabello, equimosis y magulladuras o hematomas.
- Cuando con el maltrato se producen lesiones incapacitantes constitutivas de delitos, cuyo conocimiento corresponde a la Justicia Criminal, Juzgados de Garantía y Fiscalías correspondientes.

Estas lesiones o daños pueden ser entre otras, fracturas, menoscabo a los sentidos, visión o vista, oído o audición, etc. Y en el peor de los casos homicidios o cuasidelito de homicidio. Que es cuando el resultado de las peleas, aunque no sea el previsto o querido es la muerte.

#### **1.2.1.4. VIOLENCIA PSICOLÓGICA:**

La violencia psicológica no es una forma de conducta, sino un conjunto heterogéneo de comportamientos, en los cuales se produce una forma de agresión psicológica.

En todos los casos, es una conducta que causa un perjuicio a la víctima. Puede ser intencionada o no intencionada. Es decir, el agresor puede tener conciencia de que está haciendo daño a su víctima o no tenerla. Eso es desde el punto de vista psicológico.

La amenaza se distingue de la agresión, pero la amenaza es una forma de agresión psicológica. Cuando la amenaza es dañina o destructiva directamente, entra dentro del campo de la conducta criminal, la que está penada por la ley.

La violencia psicológica implica una coerción, aunque no haya uso de la fuerza física. La coacción psicológica es una forma de violencia. También se puede decir que es un anuncio de la violencia física, muchas veces, es aun peor que esta última. Porque el anuncio es la amenaza suspendida sobre la cabeza de la víctima, que no sabe qué clase de violencia va a recibir. La violencia psicológica no actúa como la violencia física.

La violencia física produce un traumatismo, una lesión u otro daño y lo produce inmediatamente. La violencia psicológica, vaya o no acompañada de violencia física, actúa en el tiempo. Es un daño que se va acentuando y consolidando en el tiempo. Cuanto más tiempo persista, mayor y más sólido será el daño.

Además, no se puede hablar de maltrato psicológico mientras no se mantenga durante un plazo de tiempo. Un insulto puntual, un desdén, una palabra o una mirada ofensivas, comprometedoras o culpabilizadoras, son un ataque psicológico, pero no lo que entendemos por maltrato psicológico.

Para que el maltrato psicológico se produzca, es preciso, por tanto, tiempo. Tiempo en el que el verdugo asedie, maltrate o manipule a su víctima y llegue a producirle la lesión psicológica. Esa lesión, sea cual sea su manifestación, es debida al desgaste. La violencia, el maltrato, el acoso, la manipulación producen un desgaste en la víctima que la deja incapacitada para defenderse.

La violencia psicológica tiene mil caras. Algunas son obvias, otras, prácticamente imposibles de determinar como tales. Pero todas las formas de maltrato y acoso psicológico dejan su secuela. Por sus características, pueden agruparse en tres grandes categorías:

El maltrato psicológico tiene dos facetas que pueden llamarse maltrato pasivo y maltrato activo.

•El maltrato pasivo: es la falta de atención hacia la víctima, cuando ésta depende del agresor, como sucede con los niños, niñas, ancianos y los discapacitados o cualquier situación de dependencia de la víctima respecto al agresor.

Hay una forma importante de maltrato pasivo, que es el abandono emocional. Ancianos, menores o discapacitados abandonados por sus familias en instituciones que cuidan de ellos, pero que jamás reciben una visita, una llamada o una caricia.

Víctimas de abandono emocional son los niños que no reciben afecto o atención de sus padres, los niños que no tienen cabida en las vidas de los adultos y cuyas expresiones emocionales de risa o llanto no reciben respuesta. Son formas de maltrato no reconocido.

•El maltrato activo: es un trato degradante continuado que ataca a la dignidad de la persona. Los malos tratos emocionales son los más difíciles de detectar, porque la víctima muchas veces no llega a tomar conciencia de que lo es. Otras veces toma conciencia, pero no se atreve o no puede defenderse y no llega a comunicar su situación o a pedir ayuda.

La violencia psicológica es más difícil de demostrar que la violencia física, porque las huellas que quedan en el psiquismo no son visibles para el profano. Además, en los

casos de violencia psicológica, el maltratador suele manipular a su víctima para que llegue a creer que todo son exageraciones suyas que tiene la culpa de lo que sucede.

Lo mismo suele hacer con su entorno, de manera que todo el mundo opine que es un excelente cónyuge, compañero o amigo y que la otra persona se queja por quejarse. En el supuesto de que se queje.

El maltrato psicológico, por sutil e insospechado que sea, siempre deja secuelas. Existen casos en que la agresión es tan sutil y sofisticada que parece casi imposible detectarla. Pero deja marcas indelebles en el organismo de la víctima. En su cuerpo o en su psiquismo, porque el cuerpo y el psiquismo interactúan y forman una unidad psicósomática.

Las secuelas de los malos tratos psíquicos provocan, según distintos estudios, el desarrollo de personalidades adictivas, psicóticas o violentas. Si un niño maltratado desarrolla una personalidad de maltratador, es más que probable que a su vez engendre hijos que también serán maltratados y, de adultos, maltratadores, por lo que el patrón de conducta agresiva se va repitiendo hasta que alguna circunstancia favorable rompa la cadena.

#### **1.2.1.4.1. ACOSO PSICOLÓGICO:**

Es una forma de violencia que se ejerce sobre una persona, con una estrategia, una metodología y un objetivo, para conseguir el derrumbamiento y la destrucción moral de la víctima. Acosar psicológicamente a una persona es perseguirla con críticas, amenazas, injurias, calumnias y acciones que pongan cerco a la actividad de esa persona, de forma que socaven su seguridad, su autoafirmación y su autoestima e introduzcan en su mente malestar, preocupación, angustia, inseguridad, duda y culpabilidad.

Para poder hablar de acoso tiene que haber un continuo y una estrategia de violencia psicológica encaminados a lograr que la víctima caiga en un estado de desesperación, malestar, desorientación y depresión, para que abandone el ejercicio de un derecho.

Hay que poner de relieve que una de las estrategias del acosador es hacer que la víctima se crea culpable de la situación y, por supuesto, que así lo creen todos los posibles testigos.

La segunda condición imprescindible para que se produzca el acoso moral es la complicidad implícita o el consentimiento del resto del grupo, que, o bien colaboran, o bien son testigos silenciosos de la injusticia, pero callan por temor a represalias, por satisfacción íntima o simplemente por egoísmo: "mientras no me toque a mí".

En muchas ocasiones, la víctima apenas tiene conciencia de que lo es y ni siquiera es capaz de verbalizar lo que está sucediendo. Solamente percibe una sensación desagradable, insuficiente para ella como para calificar el caso de acoso.

El acoso psicológico tiene dos formas según la relación víctima-verdugo:

- Acoso vertical: El acosador se halla en una posición de poder superior a la de su víctima, ya se trate de poder social, económico, laboral, jerárquico, etc. Se trata de una situación en la que el acosador es superior al acosado, como un jefe, un patrono, un profesor, un mando del ejército, etc.

- Acoso horizontal: El acosador se halla en la misma posición de poder que su víctima y se trata de acoso entre iguales. Es una situación en que el acosador se vale de su fuerza física o moral para hostigar a otra persona de su mismo nivel jerárquico o social, con la aquiescencia del entorno, como el matón del barrio, un compañero del colegio o del trabajo, etc.

#### **1.2.1.5. VIOLENCIA EMOCIONAL:**

La violencia emocional consiste en enviar mensajes, con palabras y gestos, o manifestar actitudes de rechazo, que deterioran la imagen y el valor del otro. Es la forma de violencia que resulta más dolorosa porque destruye los sentimientos y la autoestima

de la persona, haciéndola dudar de sus capacidades, limitando sus habilidades para relacionarse con otros y causando confusión.

Este tipo de violencia está muy ligada a la verbal, aunque no es exclusiva de ella pues también se puede manifestar con acciones y actitudes. Sin embargo se resume como cualquier acto que tenga como fin humillarte o ejercer un control sobre la persona, lo que puede generar que te sienta angustiada, insegura o hasta amenazada.

Este tipo de violencia se genera a partir de la intimidación, amenazas, manipulación, acusaciones falsas, vigilancia, persecución o aislamiento.

#### **1.2.1.6. VIOLENCIA DE GÉNERO:**

Más allá de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, existen diferencias construidas socialmente y que dan al hombre más poder, tanto en el ámbito público (trabajo, comunidad) como en el privado (familia). Esta construcción social, es lo que se denomina socialización de género, entendiendo el género como la manera en que hombres y mujeres se comportan y actúan, siguiendo patrones de conducta culturales, que favorece la desigualdad entre ambos sexos.

Es importante mencionar que género no es sinónimo de mujer, sino una categoría de análisis utilizada para explicar el origen de la desigualdad y discriminación de un sexo sobre otro.

Actos donde se discrimina, ignora y somete a la pareja o cónyuge, por el simple hecho de ser del sexo opuesto. La violencia de género no sólo atiende al sexo femenino, pero los casos de violencia de género casi siempre o siempre son del hombre hacia la mujer.

Se cuestiona la utilización del argumento de las diferencias biológicas para justificar una serie de desigualdades en términos de derechos, privilegios y actividades entre hombres y mujeres, como si fueran parte de la naturaleza humana, cuando en realidad son construcciones sociales y culturales. La violencia de género se puede manifestar de forma similar para ambos sexos sin embargo, la opresión que experimentan las mujeres, existe y se reproduce en la cultura y la sociedad, es más dominante.

#### **1.2.1.7. VIOLENCIA VERBAL:**

Un elemento básico de la convivencia en una sociedad es el respeto, cuando éste es quebrantado invariablemente se está ante un caso de violencia. Así, uno de los tipos de violencia que más se presentan en la vida cotidiana es la verbal, sobre todo porque en la mayoría de las ocasiones no se considera tan grave como es en realidad.

La forma de hablar puede provocar emociones y reacciones intensas. La violencia verbal , muy en especial la oral, es aquella en la cual por la elección de palabras, entonación y volumen de voz se trata de dominar a otra persona, logrando provocar en ésta sentimientos de impotencia, rabia, humillación, vergüenza, inutilidad y vejación. *“Por cada persona que en nuestra sociedad sufre del abuso físico, hay cientos que sufren violencia verbal”*<sup>5</sup>

Estamos en presencia de un tipo de violencia ejercida sobre numerosas personas, en una gama que va desde lo sutil hasta lo ostentoso, puede estar introducida en la rutina mediante comentarios, consejos, reclamos, descalificaciones, ironías, etc., o de forma más manifiesta y aparatosa en respuestas agresivas, palabras soeces, amenazas, burlas, sarcasmos, insultos, etc.

---

<sup>5</sup><http://www.taringa.com/ensayos/Violencia-Verbal/276495.html>.



La “*palabra*” es el arma y su uso consciente o no es bastante generalizado, en la vida diaria, en la “*educación*” de los hijos, en las relaciones de pareja, en la política, en los medios de comunicación, etc. Son palabras que “*duelen*” aunque aparentemente no produzcan heridas. Esa violencia verbal, en el sujeto activo puede ponerse en marcha como conducta aprendida, sin más, o premeditadamente. El daño que ocasione estará en relación a la vinculación entre sujeto pasivo y activo, y la presencia de testigos, entre otros factores.

Las manifestaciones más significativas se producen en forma de mensajes que buscan “*cosificar*” a la víctima como si fuera un objeto, disminuir su ámbito de actividades y sus posibilidades de desarrollo; degradarla frente a ella misma o su imagen en público mediante desvalorizaciones dichas de forma tenue pero convincente o con expresiones más evidentes, según las características del sujeto emisor; o de amenazas propiamente dichas.

## **1.2.2. VIOLANCIÓN:**

### **1.2.2.1. VIOLACIÓN SEXUAL:**

Es todo contacto sexual con cualquier persona que no puede o no quiere dar consentimiento voluntario que se caracteriza por la ausencia de esta y la utilización de fuerza física o moral.

La relación sexo-genital en la violación se entiende en su sentido más amplio, esto es, no se limita a una relación por vía idónea entre varón y mujer, sino abarca cualquier tipo de penetración ya sea oral, anal y vaginal, sea cual fuere por el que se produzca la introducción.

En este acto siempre está el sujeto pasivo, que puede ser cualquier persona con independencia de sexo, edad, conducta o cualquier otra situación personal, de manera que la violación puede cometerse en personas del sexo masculino o femenino, menor de

edad o adulto, púber o impúber, de conducta digna o indigna, en fin, en cualquier sujeto. La violencia puede ser física o moral.

#### **1.2.2.2. VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS:**

Las leyes de Guatemala a través del código penal (1998) decreto No. 17-71 del Congreso de la República protegen al niño como adolescente y mujer de todo acto o abuso sexual a través de los siguientes artículos:

Artículo 11: integridad: todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser protegido contra toda forma de descuido, abandono o violencia, así también a no ser sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 15: respeto: el derecho al respeto consiste en la inviolabilidad de la integridad física, psíquica, moral y espiritual del niño, niña y adolescente.

Artículo 56: explotación o abuso sexual: los niños, niñas y adolescentes tiene derecho a ser protegidos contra toda forma de explotación o abuso sexual, incluyendo:

- a. La incitación o coacción para que se dedique a cualquier actividad sexual.
- b. Su utilización en la prostitución, espectáculo o material pornográfico.
- c. Promiscuidad sexual.
- d. El acoso sexual de docentes, tutores, y responsables

Artículo 173: comete delito de violación quien yaciere con mujer en cualquiera de los siguientes casos:

- a. Usando violencia suficiente para conseguir el propósito.
- b. Aprovechando las circunstancias provocadas o no por el agente, de encontrarse la mujer privada de razón o de sentido o incapacitada para resistir como en todo caso si la mujer fuere menor de 12 años.

### **1.2.2.3. MITOS SOBRE LA VIOLACIÓN:**

Ocurre en múltiples contextos o escenarios. Uno de ellos es la familia, resulta tan contradictorio que el agente socializador básico, la teóricamente escuela del afecto y de la paz, sea a la vez una institución violenta que hay una serie de mitos y creencias falsas sobre ella. Estos mitos niegan la raíz que en su seno pueda haber forma alguna de maltrato. Y dicen así:

1. El maltrato infantil es raro y no tiene ninguna relación con el abuso sexual.
2. La violencia y el amor no coexisten en las familias
3. La violencia y abuso sexual sólo se da en las clases sociales más bajas, económica o culturalmente hablando.
4. El maltrato infantil es obra únicamente de personas con patologías.

Un mito muy común y devastador sobre la violación sexual, es que la víctima de alguna manera es responsable por el crimen. Se ha oído a algunas personas-incluyendo, lamentablemente, a algunos abogados defensores y jueces-decir, "¿Que estaba haciendo afuera sola?" o "No debía haber estado tomando" o "No debía haber usado esa ropa."

Aquellos que culpan a las víctimas tampoco tienen en cuenta que la mayoría de las víctimas de violación sexual son asaltadas por alguien a quien ellas conocen y que creían que era digno de confianza; que el 40 por ciento de las violaciones ocurren en los hogares de las víctimas, donde se creían seguras; que las víctimas a menudo son niñas, ancianas o a veces hombres; y que el crimen es planeado con detalle y la víctima no tiene el control para cambiar tal plan.

Muchos de los comportamientos que se asumen dentro de la sociedad están marcados por una cultura en la que se ha priorizado el rol del hombre por encima del de la mujer, así durante generaciones se han fomentado estigmas hacia los roles y posturas que las mujeres deben tener ante el entorno.

Otro mito acerca de la violación sexual, es que no es algo tan serio, al menos en la mayoría de los casos. La violación puede ser calificada como una acción mutua en la que "tal vez se les paso un poco la mano" o "fue un error inocente de parte del violador" (que "cuando una mujer dice que no, usualmente quiere decir si"), o como una broma, un incidente violento pero divertido como la caída simulada de un payaso. Las varias formas de este mito sirven para minimizar la mala conducta del violador y humillar e ignorar aún más a la víctima.

**Mito:** "No me puede pasar a mí." la violación es un evento aislado, infrecuente que solamente le pasa a ciertas personas.

**Verdad:** Cualquiera puede ser asaltado sexualmente. Los estudios demuestran que el asalto sexual puede ocurrirle a las personas de todas las edades, colores, lesbianas/homosexuales, personas con habilidades especiales y personas de cualquier grupo étnico, religioso, económico y social.

**Mito:** El abuso sexual ocurre en sitios extraños.

**Verdad:** El abuso sexual generalmente ocurre en la propia cama del niño, niña o adolescente, en su escuela o sitios donde está habitualmente.

**Mito:** El abuso sexual ocurre sólo en adolescentes.

**Verdad:** La gran mayoría de los niños que son víctimas de abuso lo son antes de los doce años. El abusador sabe que cuanto más pequeño es el niño, más fácil es convertirlo en víctima y menos posibilidades hay que cuente el abuso.

**Mito:** La mejor manera para que las víctimas se olviden de un asalto sexual es actuar como si nunca pasó, dejarlo atrás en el olvido, seguir adelante con sus vidas y ser "normal" otra vez.

**Verdad:** El hablar sobre un asalto sexual puede ser una parte esencial de la recuperación para las víctimas. No obstante, ninguna víctima debe de ser forzada a hablar pública o privadamente. Todas las víctimas tienen el derecho de obtener apoyo y validación sin importar donde están en el proceso de recuperación o que tanto haya pasado desde el asalto.

**Mito:** Los abusadores sexuales están psicóticos.

**Verdad:** La mayor parte de los abusadores sexuales no están psicóticos son responsables de sus actos; sólo un porcentaje muy pequeño están diagnosticados como esquizofrénicos o enfermos maníaco-depresivos. Esto no quiere decir que no sean enfermos mentales graves, pero sus actos les son perfectamente imputables.

**Mito:** Los abusadores sexuales no son responsables de sus actos.

**Verdad:** En la mayoría de los casos, el abusador sexual está perfectamente consciente de que al abusar del niño o niña está rompiendo un precepto cultural, y por supuesto, de que está infringiendo la ley; esto se prueba porque ocultan el acto y comprometen al niño a guardar el secreto, generalmente con amenazas de lo que podría pasar si el niño revela el abuso.

**Mito:** Las madres del niño víctima de abuso sexual siempre son cómplices.

**Verdad:** Las madres de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual no son una población uniforme. La mayoría no se dan cuenta a tiempo de que el abuso sexual está ocurriendo, por muchas razones.

La primera, porque tienen confianza en el hombre que es su marido o compañero; la segunda, porque tienen mecanismos de defensa que les impiden darse cuenta de una realidad tremendamente dolorosa; la tercera, porque la mayoría de las personas, infortunadamente, no tiene suficiente conocimiento sobre la dinámica del abuso sexual, lo cual impide que tomen acciones al respecto.

Las madres entran en un conflicto muy grave entre su función familiar de mediadores del conflicto y el interés del niño. En ocasiones, quedan congeladas entre el amor al niño y el amor a su compañero, incapaces de resolver el conflicto por sí mismas.

### **1.2.3. ABUSO:**

Se llama así el que comete un superior que se excede en el ejercicio de sus atribuciones con perjuicio de un inferior. Delito consistente en la realización de actos atentatorios contra la libertad sexual de una persona con violencia o intimidación y sin que medie consentimiento.

#### **1.2.3.1. ABUSO SEXUAL:**

El abuso sexual es cualquier actividad de tipo sexual sin el consentimiento de uno de los participantes. Esto es que, cualquier forma de roces, tocamientos, exhibiciones, penetración sexual, y cualquier actividad de índole sexual está considerado abuso. De estos, cuando se lleva a cabo penetración sexual en contra de la voluntad estaríamos hablando de una violación sexual, comúnmente conocida solo como violación. "Las niñas o niños están más expuestos al abuso por su edad, ya que pueden defenderse menos y son más dependientes de las personas adultas"<sup>6</sup>

La forma más común de abuso es de un hombre al forzar a una mujer a sostener relaciones sexuales contra su voluntad.

Un abuso siempre dejara consecuencias, siendo las peores las psicológicas. Este tipo de ataque aun en nuestros días está rodeado de profundos tabúes que hacen que sea algo que no se reconozca y por lo mismo no se atiende debidamente.

¿Se puede "distinguir" a alguien que fue víctima de abuso sexual? Es muy difícil y complicado.

El abuso sexual, la violación, en especial, es una forma de ataque que tiene profundas repercusiones, siendo que el primer mecanismo de defensa que desarrolla la víctima es la negación, o sea, bloquear la experiencia. Aún más complicado si el entorno familiar y social son represivos, como sucede en un hogar conservador, lo que puede causar en la víctima la sensación de ser culpable de haber sufrido el ataque.

---

<sup>6</sup> Batres Méndez, Gioconda, VIOLENCIA DE GÉNERO, DERECHOS HUMANOS E INTERVENCIÓN POLICIAL. San José Costa Rica: ILANUD. 2002, Pag.42

### **1.2.3.2. ABUSO SEXUAL INFANTIL:**

El abuso sexual es una de las manifestaciones más graves del maltrato ejercido hacia la infancia y ocurre cuando un adulto utiliza la seducción, el chantaje, las amenazas o la manipulación psicológica para involucrar a un niño o niña en actividades sexuales de cualquier índole.

Esta forma de maltrato infantil representa un problema social de grandes proporciones, sobre todo por el sufrimiento que esta experiencia ocasiona en la vida de las víctimas y sus familias, ya que los efectos inmediatos y de largo plazo constituyen una amenaza potencial al desarrollo psicosocial de los niños y jóvenes que han sufrido estas situaciones. Asimismo, impacta en el modo de relacionarse de las víctimas, quienes corren el riesgo de validar patrones de interacción abusivos, reproduciéndolos en la vida adulta.<sup>7</sup>

El abuso sexual infantil es un grave problema de salud pública que, en gran parte de los casos, interfiere en el adecuado desarrollo de la víctima que lo sufre y repercute negativamente en su estado físico y psicológico.

No se trata de un problema reciente. En mayor o menor medida, los malos tratos a la infancia son una constante histórica, que se produce en todas las culturas y sociedades y en cualquier estrato social, constituyéndose un problema universal y complejo, resultante de una interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales que puede, incluso, llegar a desembocar en la muerte del menor.

Las consecuencias psicológicas que suelen acompañar a la vivencia del abuso sexual infantil son frecuentes y diversas, tanto aquellas que se producen en la infancia como las que, en muchas ocasiones, perduran hasta la edad adulta.

Los trabajos publicados al respecto demuestran la no existencia de un patrón de síntomas único, así como la presencia de una extensa variedad de síntomas en estas víctimas, e incluso la ausencia total de síntomas en algunas de ellas, impidiendo

---

<sup>7</sup>Besten,B.(1991) Abusos sexuales en los niños. Herder. Barcelona.

establecer un síndrome que defina y englobe los problemas emocionales, cognitivos y sociales que se relacionan con la experiencia de abuso sexual.<sup>8</sup>

El abuso sexual en menores supone una utilización del menor como objeto de estimulación sexual del agresor (exhibicionismo o voyerismo), o incluso de terceras personas, como cuando se utiliza a un niño para la producción de pornografía.

No es fácil determinar el abuso en menores porque habitualmente ocurre en un entorno privado (la familia) y el menor puede sentirse impotente para revelar el abuso.

Las víctimas suelen ser más frecuentemente mujeres que hombres y se sitúan en una franja de edad entre los 6 y 12 años, aunque predomina una mayor proximidad a la pubertad. Hay un mayor número de niñas en el abuso intrafamiliar (incesto), con una edad de inicio anterior 7-8 años y un mayor número de niños en el abuso extra-familiar (pedofilia) con una edad de inicio posterior 11-12 años. Los agresores son, generalmente, varones de mediana edad, y con frecuencia resultan ser familiares o conocidos del niño (Madansky, 1996).

Se señala que no todos los abusos son iguales ni afectan de la misma manera a la integridad psicológica de la víctima.

La situación incestuosa habitual suele ser:

- Comienzo con caricias.
- Un paso posterior a la masturbación y al contacto bucogenital, y en algunos casos, la evolución al coito, que puede ser más tardío.

### **1.2.3.3. DETECCIÓN DEL ABUSO EN MENORES:**

Habitualmente el proceso de revelación por parte del menor ocurre en cuatro momentos progresivos:

- a) Fase de Negación.
- b) Fase de Revelación: al principio mediante un reconocimiento vago o parcial; al final, mediante la admisión explícita de la actividad sexual abusiva.

---

<sup>8</sup>(Kendall-Tackett, Meyer y Finkelhor, 1993).



- c) Fase de Retracción: el niño puede desdecirse de lo dicho por la presión familiar o por la percepción del alcance de la revelación.
- d) Fase de Reafirmación: tras una distancia temporal, el menor vuelve a sostener la afirmación anterior acerca del abuso experimentado.

#### **1.2.3.4. LEYES QUE PROTEGEN A LOS MENORES EN GUATEMALA:**

- La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, vigente desde el año 2003, establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra cualquier forma de explotación o abuso sexual (Art. 56).  
El Estado deberá adoptar las medidas necesarias para su protección (Art. 54).
- La Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer aprobada por el Decreto de Ley 7-99 del año 1999, ordena al Ministerio Público omitir el nombre de la víctima de delitos sexuales (Art. 20), respetando y garantizando así su derecho a la privacidad, derecho definido por la Ley de protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Art.152).

#### **1.2.4. CONSECUENCIAS EMOCIONALES DEL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS:**

Cada día está más claro en la literatura científica, que el abuso sexual de los niños implica, en la mayoría de los casos, un impacto grave en la salud mental de la víctima y para su vida adulta.

El abuso sexual implica, necesariamente, la violación de la corporalidad física y psíquica, y en la mayoría de los casos, la traición de la confianza, de lealtad y la ruptura de la relación de protección que el adulto debe tener con su hijo, alumno o familiar.

Existe una relación entre haber sido víctima de abuso sexual y tener una probabilidad más alta en la edad adulta de deprimirse, tener baja autoestima, dificultades severas en las relaciones interpersonales, especialmente en alcanzar intimidad con otra persona; también, por supuesto, la persona que ha sido víctima puede tener disfunciones de su sexualidad en un espectro muy amplio, desde evitar por

completo el ejercicio de la sexualidad hasta mostrar un comportamiento sexual compulsivo y de cierta manera adictivo y promiscuo. También puede presentar dificultades en la formación de la identidad, que va desde la personalidad múltiple o estados transitorios disociativos, donde se da una ruptura entre las funciones psíquicas de emociones, recuerdos, pensamientos y comportamiento, frecuentemente impidiendo que la persona se conecte con sus verdaderos sentimientos. Es decir, que al defenderse del dolor, también pierde la capacidad de sentir amor o placer.

En la mayoría de los menores víctimas de abuso sexual han presentado estrés postraumático que rara vez es diagnosticado, lo cual implica que la víctima soporte un sufrimiento permanente, porque no se le protege de los estímulos que evocan la respuesta traumática: La víctima re-experimenta la situación del abuso vívidamente, cuando se le expone a algún estímulo similar a los que sucedían simultáneamente a la ocurrencia del abuso.

Otras víctimas presentan síntomas muy dolorosos, como el estado de hiperalerta, los sentimientos de tristeza o depresión, la incapacidad de concentración, las pesadillas y la evitación de estímulos asociados al abuso sexual.

El abuso sexual en menores también disminuye la capacidad de aprendizaje de los niños, influyendo sobre su capacidad productiva cuando llegan a la vida adulta.

Al contrario de lo que es una creencia común, es realmente poco probable que una víctima se convierta en una persona abusadora. De hecho, la mayor parte de los abusadores son hombres, mientras la mayor parte de las víctimas son niñas.

#### **1.2.4.1. CONSECUENCIAS EMOCIONALES DEL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS A MEDIANO PLAZO:**

Depresión enmascarada o manifiesta, Trastornos ansiosos, Trastornos de sueño: terrores nocturnos, insomnio, Trastornos alimenticios: anorexia, bulimia, obesidad. Distorsión de desarrollo sexual, Temor a expresión sexual, Intentos de suicidio o ideas suicidas.

#### 1.2.4.2. CONSECUENCIAS EMOCIONALES DEL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS A CORTO

##### PLAZO:

Sentimientos de tristeza y desamparo, Cambios bruscos de estado de ánimo, Irritabilidad, Rebeldía, Temores diversos, Vergüenza, Culpa y Ansiedad.

##### 1.2.5. INDICADORES:

Son elementos esenciales que ayudan a describir un problema. Se desarrollan recolectando datos a través de instrumentos de investigación para medir los resultados obtenidos. Algunos indicadores conductuales y emocionales de abuso sexual en menores son:

CONDUCTUALES	EMOCIONALES
Conductas sexuales precoces.	Inestabilidad emocional.
Conductas seductoras con adultos.	Sentimientos de culpa.
Confusión en la orientación sexual.	Sentimientos de minusvalía.
Miedo a las persona del sexo opuesto.	Resentimiento.
Agresión sexual a niños más pequeños.	Enuresis, encopresis.
Acciones delictivas	Estados depresivos.
Mentiras, robos	Uso frecuente de mecanismo de defensa:
Fugas de la casa	regresión, desplazamiento, represión,
Promiscuidad	sublimación, etc.
Interés inusual por sus órganos sexuales y de los otros.	Trastornos del sueño
Aislamiento y malas relaciones interpersonales.	Trastornos de alimentación.
	Baja autoestima.

### **1.2.6. RESPUESTAS EMOCIONALES DE LA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL Y/O VIOLACIÓN:**

Diversos investigadores han estudiado las reacciones psicológicas después de una violación. Estas investigaciones ponen de manifiesto que la violación constituye un momento crítico para la víctima y que los efectos sobre su adaptación pueden persistir durante un año o más. La expresión síndrome del trauma de la violación se ha utilizado para aludir a los cambios emocionales y físicos que sufre una víctima después de una violación o de una tentativa de violación.

“Las reacciones emocionales inmediatas a una violación (la fase aguda) suelen ser graves. Las investigaciones han descubierto que, un mes después de producida, las víctimas están significativamente más deprimidas que las personas de un grupo control. Asimismo, las víctimas se muestran también aterrorizadas y muy ansiosas.

Algunas de ellas se culpan a sí mismas. La víctima puede pasarse horas atormentándose sobre lo que hizo para provocar la violación o lo que hubiera debido hacer para impedirla: "si no hubiera llevado ese pantalón tan ajustado..."; "si no hubiese llevado la falda corta..."; "si no hubiese sido tan imbécil como para ir por esa calle oscura..."; "si no hubiera sido tan tonto para confiar en ese hombre..." Todas estas expresiones son ejemplos de la tendencia, presente tanto entre las víctimas como en otras personas, de culpar a la víctima.

Es posible que la víctima presente lesiones físicas a consecuencia de la violación, como cortes y magulladuras. Las y los que son obligadas a practicar sexo oral pueden padecer irritaciones o lesiones en la garganta, y las y los obligados al coito anal presentan lesiones sangrantes y se quejan de dolores en la zona rectal.

Tras la fase inmediata, aguda, tiene lugar una fase de reorganización a largo plazo, durante la cual la víctima se esfuerza por superar el trauma y volver a llevar una vida

normal, aunque aún experimenta graves consecuencias psicológicas. A los cuatro meses de la violación, la generalidad de las víctimas no está significativamente más deprimida que las mujeres de un grupo de control. No obstante, transcurrido un año desde la violación, el miedo y la ansiedad permanecen aún en niveles elevados. Los problemas de adaptación en el trabajo todavía están presentes a los ocho meses después de la violación. Y los relativos a las funciones sexuales pueden persistir durante un año o más. Cinco meses después de haber sido violada, una mujer manifestaba: "hay veces que me pongo histérica con mi compañero sentimental. No quiero que se me acerque; estoy aterrorizada".<sup>9</sup>

Por otra parte, no todas las víctimas de violaciones quedan gravemente traumatizadas. Los investigadores han tratado de identificar los factores que determinan la aparición de las reacciones más graves. En contra de lo que podría suponerse, la magnitud del trauma provocado por la violación (p. ej., la gravedad de las lesiones físicas) no parece relacionarse con los síntomas psicológicos posteriores. Asimismo, es importante el soporte social que proporcionen familiares y amigos.

Los investigadores han descubierto una reacción silenciosa a la violación, en cuyo caso, la persona violada no sólo no denuncia el hecho a la policía, sino que no lo comenta con nadie. Por supuesto, experimenta los mismos problemas de adaptación que el resto de las víctimas de violaciones, pero no encuentra forma de expresar o manifestar sus sentimientos.

Los asesores y los psicoterapeutas deben tener en cuenta. Por ejemplo, una persona puede llegar a la consulta quejándose de problemas muy diferentes, cuando el verdadero problema es que ha sido violada pero es incapaz de hablar de ello".<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup>Consortio Autoras del Cambio. Rompiendo el Silencio: Justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual durante el conflicto armado en Guatemala. Guatemala, Guatemala. ECAP, UNAMG Y F&G Editores. 2007.

<sup>10</sup>[www.paginadelavida.com](http://www.paginadelavida.com) José Manuel Molina y David Subirons. 2010

### **1.2.6.1. SENTIMIENTO DE CULPA:**

Algunos niños, niñas o adolescentes no sienten culpa en su conducta anterior a la revelación del secreto de la actividad sexual. Sin embargo, intensos sentimientos de culpa después de la revelación del abuso sexual, es una respuesta en ellos. Los niños y niñas victimizados sexualmente sienten culpa con base a tres niveles:

- Responsables por la conducta sexual
- Responsables de la revelación
- Responsables de la ruptura

Muchas veces la víctima a raíz de lo que ha sucedido queda con un sentimiento de culpabilidad, ya que piensa que lo que ocurrió fue causado por ella, o bien acarrean un sentimiento de impotencia hacia el agresor ya que no pudieron defenderse ante tal hecho, pues a veces piensa que pudo haber incitado de alguna forma al agresor. Esta culpa lleva a la víctima a presentar problemas de conducta: “Podemos mencionar la desconfianza relacional, conocimiento y/o practica de conductas sexuales no propias de la edad, lenguaje sexual, masturbación excesiva, agredir a otros o a sí mismos, delincuencia y uso de drogas en la adolescencia, problemas escolares, etc.”<sup>11</sup>

### **1.2.6.2. MIEDO:**

Es de esperar que los niños/as que han sido víctimas del abuso sexual sientan miedo hacia la misma actividad sexual, como hacia la revelación. Sienten miedo a subsecuentes abusos tanto antes de la revelación como después y represalias por parte del ofensor después de la revelación, pueden ser expresadas de un modo consciente.

Frecuentemente se manifiestan en perturbaciones del sueño en forma de pesadillas. Los sueños se enfocan en el abuso sexual y en miedos por represalias físicas. Otros reflejan miedo a la separación.

---

<sup>11</sup>MeridaAlegria, Aleida Larisa. APLICACIÓN DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL PARA DISMINUIR ALTERACIONES PSICOLOGICAS EN MUJERES OBJETO DE ABUSO SEXUAL. Guatemala. 2001. Pag.14

Se debe apoyar a las víctimas para que expresen sus miedos y ventilen sus sentimientos.

El miedo al daño físico resultante del abuso debe ser abordado concretamente. El temor realista a represalias y separación podrá ser trabajado si se tiene la asistencia concreta.

Se necesita que en el hogar el niño/a, su situación sea segura. Nuevas revelaciones de confianza ayudarán a fortalecer a las víctimas y a reforzar sus relaciones de existencia.

#### **1.2.6.3. DEPRESIÓN:**

Después de la revelación los niños/as mostrarán signos de depresión. Niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso constante también se mostrarán deprimidos antes de la revelación. Son signos evidentes de depresión el que el niño/a se vea triste, abatido, aislado. O puede ser enmascarada como fatiga o enfermedad física.

Los y las terapeutas necesitan anticiparse al hecho de que sus pacientes tendrán algún grado de depresión y estén alertas a los signos a medida que aparecen. Los sentimientos suicidas son también anticipación a intentos de suicidio. Muchas víctimas son ayudadas a través de la oportunidad de ventilar sus sentimientos percibiendo que son creídos y apoyados. Muchas víctimas con disturbios severos requerirán hospitalización o medicamento para su seguridad.

Aquí la víctima se encierra en su mundo, apartándose de su familia y de su entorno porque no puede compartir lo que le sucede temiendo ser rechazada y tiene la idea de que le puede volver a pasar al mismo tiempo que teme ser criticada por lo sucedido.

#### **1.2.6.4. SENTIMIENTO DE MINUSVALÍA:**

Es una consecuencia que limita o impide el desempeño normal que la víctima ha desarrollado normalmente. Este sentimiento pertenece a la esfera de la afectividad ya es una perturbación, una ruptura del sentimiento del valor propio.

#### **1.2.6.5. BAJA AUTOESTIMA Y POBRES PATRONES SOCIALES:**

El miedo por daño físico y a la respuesta social de su experiencia sexual, experimentar culpa y vergüenza por haber participado, la revelación y ruptura posterior; todo esto socava la autoestima del niño/a. Además de que la sociedad tiende a reconocer a los ganadores y a desdeñar a los perdedores o a las víctimas. La baja autoestima combinada con el haber sido echado a perder o dañado tiende a disminuir la confianza en sí mismo.

Muchas víctimas de abuso sexual son presionadas por sus padres y les limitan su interacción social con el exterior dependiendo sólo de los otros miembros de la familia para satisfacer sus necesidades sociales. Cuando las víctimas intentan hacer amigos frecuentemente se llevan experiencias insatisfactorias que disminuyen su autoestima.

Estos niños/as están faltos de ayuda y raramente son positivos en su propia conducta. También se sienten indignos e inmerecedores de todo. Sus sentimientos negativos de sí mismos se extienden hasta como visualizan su propia imagen. Es usual que las víctimas se describan a sí mismas en términos despectivos. Muchas adolescentes bonitas se ven a sí mismas feas. Algunos se encuentran a sí mismos faltos de atractivos físicos e iniciarán una serie de relaciones sexuales desastrosas.

Estando en posesión de patrones sociales inadecuados refuerzan su imagen social de criaturas seductoras y promiscuas culpables del abuso sexual.

La baja autoestima y conductas inapropiadas son tan comunes en estos niños, niñas y adolescentes que el/la terapeuta debe esperar su presencia. La terapia individual debe estar dirigida en un principio para que identifiquen y expresen sus sentimientos negativos hacia sus propias personas. La terapia grupal es probablemente el modelo más efectivo para este aspecto. Las víctimas reciben un gran apoyo de una experiencia grupal positiva así como oportunidades para incrementar su autoestima.



#### **1.2.6.6. EXPRESIÓN DE CORAJE Y HOSTILIDAD:**

Aun cuando las víctimas aparenten pasividad y sumisión interiormente tienen coraje y hostilidad hirviendo. Primero tienen coraje hacia el ofensor que los abusó. Tienen coraje hacia su familia que los defraudó al no protegerlos del abuso sexual y en otros casos facilitaron que ocurriera el abuso. Su rabia y hostilidad pueden extenderse hacia vecinos, amigos, personal de la escuela, compañeros de escuela y otros. Dependiendo de sus respuestas ante la revelación del abuso sexual. Muy seguido este coraje es más bien reprimido que manifestado hacia el exterior. Algunas veces este coraje se manifiesta en depresión o aislamiento, otras por síntomas físicos (sentirse mal), fantasías o conductas agresivas y ocasionalmente con sintomatología psicótica.

Se debe ayudar a las víctimas a ponerse en contacto con ese coraje reprimido y lo expresen en forma saludable y no destructiva. Al principio las víctimas van a expresar muy poco por temor a enfrentar ese coraje e inseguridad en su habilidad para manejar sus sentimientos. Lo compensan siendo negativos y diciendo lo menos posible. Eventualmente a medida que vayan siendo más fuertes emocionalmente se vuelven más positivos y llegan con una agenda preparada.

La terapia grupal provee a las víctimas la oportunidad de aprender a expresar su coraje en forma segura ayudándolos a encontrar maneras no destructivas.

#### **1.2.6.7. INCAPACIDAD DE CONFIAR:**

Es de esperar que un niño, niña o adolescente que ha sido abusado sexualmente por una persona conocida y de confianza tenga dificultad para desarrollar confianza en relaciones posteriores. El grado de deterioro va a depender por supuesto de muchos factores: la identificación del agresor, el tipo de relación entre el agresor y el niño, niña o adolescente, el grado de dolor o incomodidad, placer, satisfacción o ventajas como resultado del abuso sexual, la cantidad de trastornos después de la revelación, la respuesta de otros hacia la revelación y así sucesivamente.

Comúnmente la incapacidad de confiar del niño, niña o adolescente es el resultado de la ruptura de promesas por el ofensor y otras personas significativas. Por esto, la incapacidad de confiar del niño/a tiene bases concretas.

Los y las terapeutas deben abstenerse de hacer promesas que no puedan cumplir. La incapacidad de confiar está vinculada con la baja autoestima y sus experiencias pasadas de traición. Los y las terapeutas deben reconocer que el proceso de recuperación va a ser muy lento y va a estar en relación a cómo va mejorando la autoestima del niño/a y adolescente.

El sentimiento de enajenación podrá ser superado a partir de experimentar mayor satisfacción en la relación interpersonal con otros. La combinación de terapia grupal e individual será más exitosa que la terapia individual sola.

#### **1.2.6.8. ANSIEDAD:**

Es un estado de inquietud del ánimo. También puede presentarse como una angustia acompañada de otros síntomas. En los niños puede presentarse con conductas impulsivas como intranquilidad, bruxismo mientras duerme, mayor apetito (sensación de no llenarse con sus raciones normales de comida) entre otras.

#### **1.2.7. TRAUMA PSICOLÓGICO EMOCIONAL:**

“Experiencia afectiva que sobrecarga la habilidad que una persona tiene para responder ante la amenaza de muerte o a la integridad física”<sup>12</sup>. Existen dos tipos de trauma: El trauma simple y el trauma complejo.

##### **1.2.7.1. TRAUMA SIMPLE:**

---

<sup>12</sup>Herman, Judith Lewis (1997). Trauma y recuperación: Las consecuencias de la violencia del abuso doméstico al terror político, (Ed anterior.: 1992).

“Es el tipo de trauma en el cual la persona experimenta un solo evento traumático, como puede ser un asalto, presenciar un acto violento, muerte/duelo. Se pueden considerar los criterios diagnósticos del Desorden del estrés post-traumático (PTSD) Desorden de estrés agudo (DSM-IV TR 2000).

Existen 2 criterios para consideración del mismo:

Criterio A: Exposición a eventos que amenacen la vida.

Criterio B: Re-experimentación del evento”<sup>13</sup>.

#### **1.2.7.2. TRAUMA COMPLEJO:**

“Es el tipo de trauma en el cual la persona experimenta varios eventos traumáticos, como pueden ser: abuso infantil (sexual y físico), violencia doméstica y familiar, tortura corporal y genocidio”<sup>14</sup>. A lo que se le pueden añadir las siguientes características ya establecidas con anterioridad, que hacen a una persona más vulnerable que a otra:

Un historial de sugestión hacia el control totalitario por un tiempo prolongado (meses o años).

Alteraciones en la regulación del afecto: estado persistente de insatisfacción, preocupación crónica al suicidio, automutilación e ira explosiva.

Alteraciones en el estado de la conciencia: amnesia o híper amnesia para eventos traumáticos, episodios disociativos, despersonalización y re experimentación de los eventos.

Alteraciones en la auto percepción: sentido de desesperanza o parálisis hacia realizar nuevas tareas, vergüenza, culpa y auto sugestionabilidad, sentido de estigma, sentido de ser completamente diferente a las demás personas.

Alteración en la percepción del perpetrador: preocupación en comenzar una relación, carencia real de total poder, ideación de grandeza, relación sobrenatural y aceptación del sistema de creencias.

---

<sup>13</sup>Opcit. Herman, Judith Lewis (1997). Trauma y recuperación.

<sup>14</sup>Ídem. Herman, Judith Lewis (1997). Trauma y recuperación.

Alteración en la relación con otros: retiro y aislamiento, rompimiento de relaciones íntimas, búsqueda repetida de ser rescatado y desconfianza persistente.

Alteraciones al sistema de significado de vida: pérdida de confianza al medio ambiente y sentido de desesperanza y desespero.

### **1.2.8. ESCUELAS PSICOLÓGICAS QUE DAN BASE A LA INVESTIGACIÓN:**

#### **1.2.8.1. HUMANISMO:**

“Para los psicólogos de la escuela humanista el hombre es psicológicamente distinto de los animales (su concepción psíquica). El Hombre es por naturaleza bueno, además cada hombre, posee una naturaleza específica que le permite elegir mientras adquiere conciencia sobre la bifurcación entre lo "bueno y lo malo"; además de la naturaleza como raza o sea como a otros hombres, posee una naturaleza individual, que es única e irrepetible.

Por ser cada hombre distinto a los demás, como tal debe ser tratado y estudiado de forma particular. Se debe evitar, el uso de esquemas o conceptos preestablecidos, a través de los cuales se puede explicar o interpretar la conducta coincidente de un colectivo, pero en modo alguno, la del individuo como ser diferente que recibe y asimila cada experiencia de una manera típica y personal, porque aunque exista una naturaleza racial como seres humanos, uno es autónomo y aprende según sus patrones.

Hay dos aspectos importantes que se transmitieron a través de la filosofía existencial y que retoma la psicología humanista:

La aceptación de la parte dolorosa de la existencia (la pelea con el dolor conlleva a la angustia, con lo que se produce una reafirmación de que el dolor es malo).

Las estructuras sociales son generadoras de enfermedad (la primera de estas estructuras es la familia). Uno de los exponentes de esta escuela el señor Rogers, se centra en el drama de la diada terapéutica (psicólogo-paciente) y parte de la idea de que

el individuo tiene dentro de sí mismo recursos suficientes que pueden ser movilizados, con tal que el psicólogo consiga crear un clima adecuado”<sup>15</sup>.

Para Maslow la persona progresa al ir superando una serie de necesidades ordenadas jerárquicamente de mayor a menor importancia biológica y de menor a mayor importancia psicológica (la pirámide de Maslow). El hombre se realiza cuando sus necesidades prioritarias llegan a ser las de autorrealización (como son la contemplación de la belleza, la búsqueda de la verdad y el encuentro religioso).

Principios de la Psicología Humanista

El hombre es más que una suma de partes.

El hombre es la esencia en un contexto humano.

El hombre vive de forma consciente.

El hombre se halla en situación de elegir.

El hombre es un ser orientado hacia una meta.

El hombre no es sólo un ser.

#### **1.2.8.2. EXISTENCIALISMO:**

El existencialismo es una corriente, movimiento o serie de doctrinas filosóficas y culturales que tiene por objetivo y disciplina, el análisis y la descripción del sentido individual de la vida humana en cuanto “existe”. Sostiene que el existente humano piensa, actúa, se refiere y relaciona consigo mismo, con su propia trascendencia, con sus contradicciones y sus angustias. Para el pensamiento existencialista el individuo no es una porción mecánica o “parte” de un todo, sino que el hombre es en sí una “integridad” libre por sí. Esta doctrina filosófica considera qué es la existencia del ser humano libre y qué es lo que define su esencia, en lugar de entender que su esencia o condición humana determina su existencia. Para esta corriente del pensamiento la existencia del ser humano no es nunca un “objeto” sino que, desde el momento que el ser humano es capaz de generar pensamiento “existe”; en consecuencia el

---

<sup>15</sup> [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

reconocimiento de esa existencia tiene primacía y precedencia sobre la esencia. No obstante, la existencia del hombre puede ser inauténtica o falsa si éste renuncia a su libertad. La carencia de libertad es carencia de existencia. En un sentido estricto para el existencialismo las cosas materiales en cambio "son", pero no "existen".

El existencialismo implica que el individuo es libre y, por ende, totalmente responsable de sus actos. Esto incita en el ser humano la creación de una ética de la responsabilidad individual. Según el filósofo e historiador de la filosofía Nicola Abbagnano, «Se entiende por existencialismo toda filosofía que se conciba y ejercite como análisis de la existencia siempre que por "existencia" se entienda el modo de ser del hombre en el mundo. La relación hombre-mundo es, pues, el único tema de toda filosofía existencialista (...) Los antecedentes históricos más cercanos del existencialismo son la fenomenología de Husserl y la filosofía de Kierkegaard.» Abbagnano considera pensadores fundamentales de esta corriente a Heidegger, Jaspers y Sartre<sup>16</sup>.

#### **1.2.8.2.1. POSTULADOS DEL EXISTENCIALISMO SEGÚN SARTRE:**

Sartre atribuye a su versión del existencialismo los siguientes rasgos:

1. Tesis fundamental: es un ateísmo consecuente; puesto que Dios no existe, no existe la naturaleza humana; el hombre no tiene esencia o naturaleza, es lo que él mismo se ha hecho; en él la existencia precede a la esencia.
2. El hombre es un proyecto que se vive subjetivamente: lo que mueve a las personas son sus proyectos, su preocupación por la realización de su ser; pero estos proyectos y los ideales involucrados en ellos, no existen previamente a su decisión de realizarlos, no están trazados previamente por un destino, una naturaleza o una tabla de valores objetivos.
3. El hombre es responsable de sí mismo y de todos los hombres: somos responsables de nosotros mismos porque lo que somos depende de lo que hemos querido ser, no de un destino divino, ni de una circunstancia social, ni de una

---

<sup>16</sup>Abbagnano, Nicola. Historia de la Filosofía - Tomo III, Montaner y Simón - Barcelona, 1973. p. 725

predisposición biológica o natural; pero somos también responsables de los demás porque al elegir unos valores, elegimos una imagen del hombre tal y como debe ser; nuestra acción compromete a la humanidad entera.

4. La libertad humana trae consigo los sentimientos de angustia, desamparo y desesperación: Angustia ante el hecho de que es uno mismo el responsable de sí mismo y de los demás; desamparo porque la elección se hace en soledad, no existe una tabla de valores en la que apoyarse, ni ningún signo que nos indique la conducta a seguir, es preciso inventarse la moral; y desesperación porque no es posible un control completo de la realidad en la realización del proyecto, porque siempre hay que contar con factores imprevistos, con la posibilidad de que se truequen nuestras buenas intenciones en malos efectos.

5. Es una doctrina de la acción, contraria al quietismo: para el existencialismo sólo hay realidad en la acción, el hombre existe en la medida en que se realiza, es el conjunto de sus actos y nada más. Este pensamiento tiene dos caras: por un lado es duro para aquellas personas descontentas con lo que son, para los que no han triunfado en la vida; estas personas pueden engañarse diciendo que en realidad el conjunto de sus actos no muestra su auténtica valía, diciendo que hay en ellos capacidades, talentos o disposiciones desaprovechadas, que el mundo les ha impedido dar de sí todo lo que realmente son. Pero, por otro lado, esta doctrina es optimista pues declara que el destino de cada uno de nosotros está en nuestra mano y nos predispone a la acción, a no vivir de sueños, de esperanzas, a dejar de lado nuestra miseria y realizar nuestro proyecto: el héroe no nace héroe, se hace héroe; si se es cobarde es como consecuencia de una decisión, no porque fisiológicamente o socialmente se esté predispuesto para ello; el cobarde se hace cobarde, pero hay siempre para el cobarde una posibilidad de no ser por más tiempo cobarde, como para el héroe la de dejar de ser héroe.

6. Es una doctrina que reivindica la intersubjetividad: aunque parte del cogito como la verdad indudable, no defiende el aislamiento de la subjetividad, pues considera que sólo en el trato con el otro, en el reconocimiento que el otro hace de nuestro ser, en la

sólo en el trato con el otro, en el reconocimiento que el otro hace de nuestro ser, en la presencia de su mirada, sólo así nos hacemos conscientes de nuestro propio ser, de nuestra propia realidad.

7. Frente a la noción de “naturaleza humana” defiende la existencia de la “condición humana”: aunque no existe una esencia común a todos los hombres, Sartre cree que sí se puede hablar de ciertos rasgos formales y universales que permiten la identificación de la humanidad como un todo y el reconocimiento y comprensión del proyecto de cada individuo y de cada cultura; la libertad, la indigencia de la existencia, la sociabilidad, son estructuras antropológicas que desvelan la condición humana.

8. Es una doctrina que permite el compromiso moral y la crítica de la conducta inauténtica: aunque los valores se inventan, no todos tienen el mismo valor, pues algunas elecciones están fundadas en el error y otras en la verdad; la conducta de mala fe, por ejemplo, se basa en el error, en el error de excusarse en las pasiones, en el determinismo, en el destino, o el error de declarar ciertos valores como existentes de modo objetivo e independiente de mi voluntad. La actitud auténtica es la de buena fe, la de aquél que asume la responsabilidad completa de su acción y situación, la de aquél que tiene como lema moral la realización de la libertad propia y ajena.

9. Para el existencialismo el mundo, la vida, no tiene un sentido a priori: declara que Dios no existe, por lo que la vida misma carece de sentido; sólo se puede hablar del sentido que cada uno le da, de los valores que cada uno inventa.

10. El existencialismo es un humanismo: pero no un humanismo que valore a la humanidad por la excelencia de alguno de sus miembros, ni por la supuesta bondad de la humanidad en su conjunto; es un humanismo por declarar que no hay otro legislador que el hombre mismo.



### **1.2.9. MÉTODO:**

#### **1.2.9.1. EL MÉTODO INDUCTIVO:**

El método inductivo o inductivismo, es un método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Se trata del método científico más usual que se caracteriza por cuatro etapas básicas:

- 1.- Observación y registro de todos los hechos
- 2.-Análisis y clasificación de los hechos
- 3.-La derivación inductiva de una generalización a partir de los hechos
- 4.-La contrastación

Esto supone que tras una primera etapa de observación, análisis y clasificación de los hechos, se deriva una hipótesis que soluciona el problema planteado. Una forma de llevar a cabo el método inductivo es proponer, a partir de la observación repetida de los hechos y acontecimientos de la misma naturaleza, una conclusión para todos los objetos o eventos de dicha naturaleza.

Consiste en establecer enunciados universales ciertos a partir de la experiencia, esto es, ascender lógicamente a través del conocimiento científico, desde la observación de los fenómenos o hechos de la realidad a la ley universal que los contiene.

Se denominan métodos inductivos, cuando lo que se estudia se presenta por medio de casos particulares, hasta llegar al principio general que lo rige.

#### **1.2.10. TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

La investigación **cualitativa** o metodología cualitativa es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes.

La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa la cual busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos, como salas de clase, etc.

#### **1.2.10.1. INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA:**

“Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente.”<sup>17</sup>

La investigación descriptiva trabaja sobre las realidades de hecho, y su característica fundamental es la de representarnos una interpretación correcta.

---

<sup>17</sup>Best, J. W., Como investigar en educación. Pág. 53

### **1.3. DELIMITACIÓN:**

El trabajo de campo se realizó en las Instalaciones de las Clínicas de Atención Psicosocial de la CONACMI, ubicado en 2da. Avenida 5-45 zona 1., durante los días miércoles en el transcurso de la mañana en horarios de 8:00 a.m. a 12:00 p.m., en los meses de mayo a julio del presente año.

Se ha trabajado con una muestra de 13 niños, niñas y adolescentes víctimas de Abuso Sexual, comprendidos en edades de 4 a 15 años.

Se realizaron entrevistas a padres, madres y/o encargados de las víctimas proporcionándonos valiosa información para el estudio. Al mismo tiempo se atendió a los niños, niñas y adolescentes utilizando entrevistas, hojas de cotejo, y testimonios, mediante los cuales se pudo evidenciar los Indicadores Emocionales presenciados después del hecho.

Con estos resultados se logró alcanzar los objetivos propuestos al inicio de la Investigación ya que también se pudo identificar las herramientas y terapias adecuadas en el tratamiento a estos pacientes.

Una de las limitaciones en esta investigación con las que nos encontramos fue que el proceso para poder atender a las víctimas se torno un poco lento ya que el personal de la CONACMI no es suficiente para el alto grado de demanda que tienen.

## CAPÍTULO II

### 2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 2.1. TÉCNICAS:

**2.1.1. TÉCNICA DE MUESTREO:** Para el estudio realizado se seleccionó una muestra no probabilística, debido a que los sujetos debían presentar los siguientes criterios para poder ser incluidos en el estudio:

- Ser niños, niñas y adolescentes comprendidos en edades de 4 – 15 años.
- Haber sido víctimas de abuso sexual.
- Debían asistir a CONACMI, (2da. Avenida 5-45 zona 1), para ser atendidos en terapia individual y grupal. La mayoría de los casos son referidos por instituciones legales como Ministerio Público, Organismo Judicial, Misión Internacional de Justicia, entre otros; y una minoría por voluntad propia.

**2.1.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Para obtener los resultados del estudio se utilizaron las siguientes técnicas: la entrevista individual, la observación directa Hoja de Cotejo de Emociones y Testimonios.

- Entrevista Individual: Estemedio de investigación nos condujo a través de una conversación dirigida a obtener los relatos de las víctimas, padres, madres y/o encargados a quienes se les tomo en cuenta para la realización de la investigación.
- Observación Directa: Medio por el cual se observó los estados emocionales que presentaban los pacientes en el momento de ser abordados en la terapia individual.

Con estas técnicas se evalúan los siguientes Indicadores:

Baja autoestima, trastornos de alimentación, trastornos del sueño, trastornos en el control de esfínteres: enuresis, encopresis; inestabilidad emocional, estados depresivos, sentimientos de minusvalía, identificación con el agresor, uso frecuente de los siguientes mecanismos de defensa: regresión, desplazamiento, represión, sublimación, negación,

disociación, etc.; sentimientos de culpa, miedo sin razón aparente, acting-out, tristeza, inseguridad, desconfianza, vergüenza, e impotencia.

- Testimonios: Esta técnica sirvió para obtener el relato histórico de las actividades y estados emocionales antes, durante y después del suceso, en la víctima.

Con su aplicación se produce el conocimiento de los motivos, propósitos, esperanzas, temores, amores, odio, celos, ambiciones, aspectos y visiones diversos de la realidad, que son formas de ver, actuar, crear y sentir de las víctimas.

**2.1.3. TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:** Las técnicas que se utilizaron para el análisis e interpretación de datos fueron:

- Limpieza de datos: la cual nos ayudó a detectar, identificar, señalar y verificar toda la información que fue recolectada para ir apartar los datos más relevantes.
- Codificación de los datos: se utilizó para ingresar los datos a la computadora.
- Reducción de datos: se buscó reducir el número de variables para el análisis combinando variables únicas en variables compuestas que cuantifican mejor el constructo.
- Ilustración de una prueba estadística: Esto nos ayudó a representar las gráficas y cuantitativamente la información recolectada.

## **2.2. INSTRUMENTOS:**

- Hojas de Primera entrevista a las víctimas y a madres y/o encargados: ayudaron a sistematizar información general de la víctima.
- Hoja de Cotejo de Emociones: ayudaron a la elaboración del trabajo de campo, para ordenar y recabar los datos obtenidos según cada sujeto, y poder obtener los resultados.
- Termómetro de Emociones: ayudó en algunos casos a identificar y recabar información sobre las emociones que el niño, niña o adolescentes experimentó antes y después del abuso.

## CAPÍTULO III

### 3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR:

CONACMI, es una institución no gubernamental que se encuentra ubicada en 2da. Avenida 5-45 zona 1.

Se encuentra distribuida de la siguiente manera:

- PRIMER NIVEL:
- Una recepción con sala de espera, televisión y baño.
- Una oficina para los trabajadores sociales.
- Tres clínicas equipadas para Psicología. (Sillones, mesas, escritorio, computadora, archivo, juguetes, cámaras para grabar, micrófonos).
- Una oficina para practicantes tanto de Psicología como de Trabajo Social equipas.
- Un cuarto como bodega para guardar juguetes.
- Una sala para reuniones.
- Dos pequeños patios con plantas.
- Dos baños.
- SEGUNDO NIVEL:
- Una sala de reunión o espera.
- Un comedor.
- Tres oficinas equipadas para Asesor Legal, Director y Contadora.
- Un baño
- Cocina
- Y acceso para la terraza.

### **3.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:**

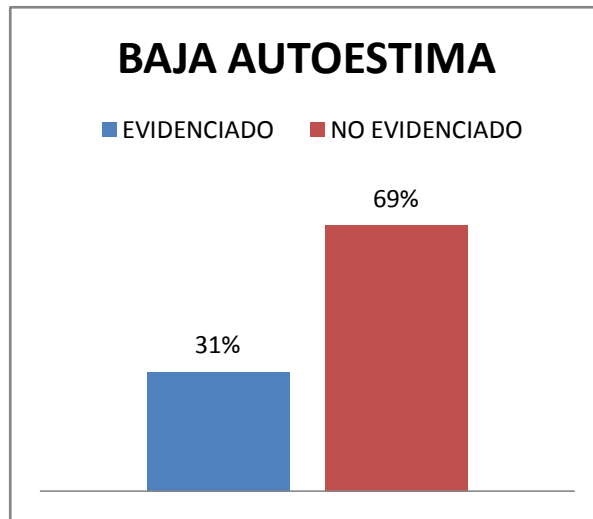
La población atendida está comprendida en edades de 4 a 15 años, la mayoría de los casos son referidos por instituciones legales como Ministerio Público, Organismo Judicial, Misión Internacional de Justicia, entre otros; y una minoría por voluntad propia.

La procedencia de los mismos es de la ciudad capital, Mixco, y zonas aledañas, pertenecientes en su mayoría a familias desintegradas y una minoría a familias disfuncionales, con una situación económica media y baja, de etnia ladina, practicantes de la religión católica y evangélica, con escolaridad a nivel pre-primaria, primaria y básicos.

### **3.3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

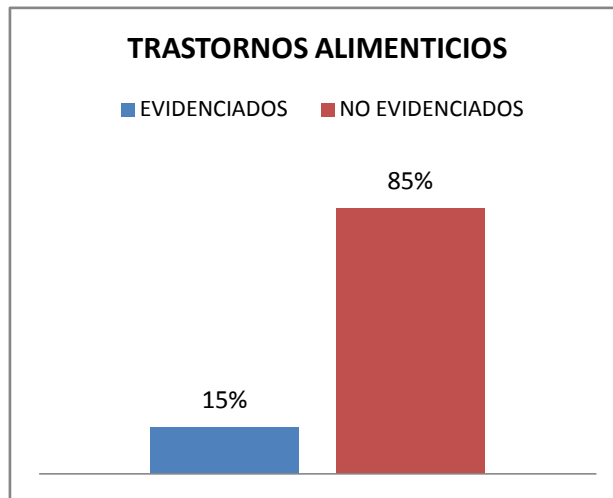
Los resultados que a continuación se presentan sobre los indicadores emocionales evidenciados en víctimas de abuso sexual fueron extraídos de las entrevistas iniciales y la observación, realizados a padres, madres y/o encargados y las mismas víctimas.

Esta información se clasificó de acuerdo a la lista de cotejo de Indicadores Emocionales en el orden original establecido. La exposición de los resultados se basa en la posibilidad de analizar que indicadores están presentes frecuentemente y cuales tienen mayor incidencia en las víctimas.



**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

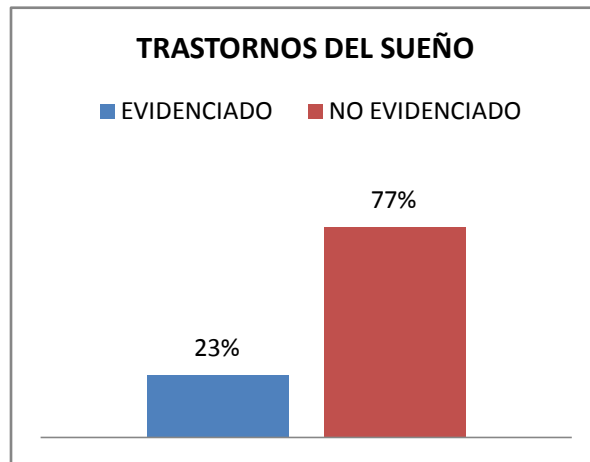
Se evidencia que el 31% de las víctimas ha presentado baja autoestima luego de haber sufrido un abuso sexual, mientras que en 69% de las mismas no presenta este indicador emocional.



**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

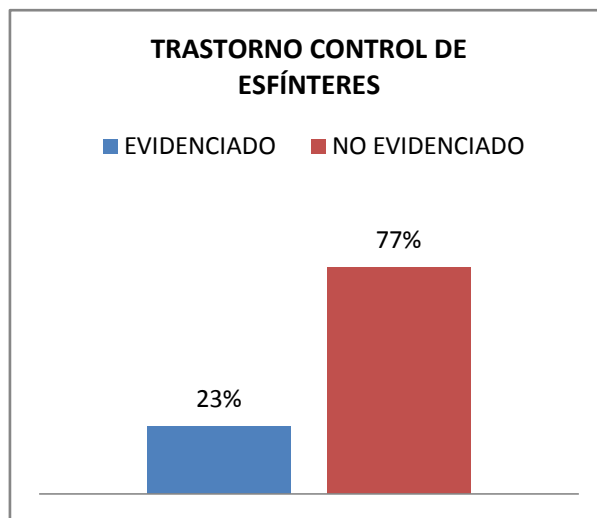
Se evidencia que el 15% de las víctimas ha presentado trastornos alimenticios como Bulimia y sintomatología de Anorexia, luego de haber sufrido un abuso sexual, mientras que el 85% de las mismas no presenta este indicador emocional.





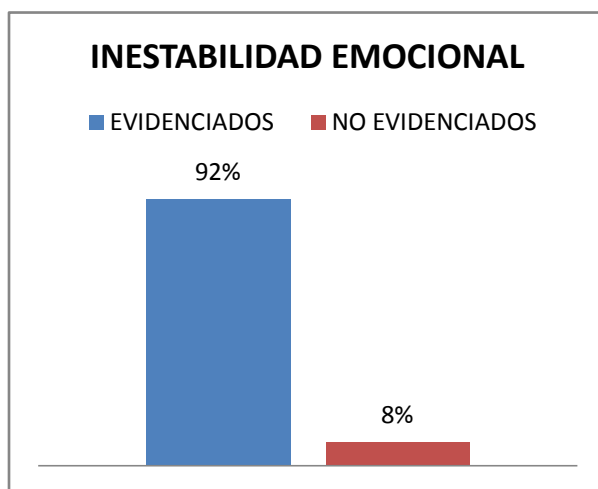
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 23% de las víctimas ha presentado trastornos del sueño como lo son: pesadillas, terrores nocturnos (miedo a la oscuridad, dormir sin compañía) e insomnio, luego de haber sufrido un abuso sexual, mientras que el 77% de las mismas no presenta este indicador emocional.



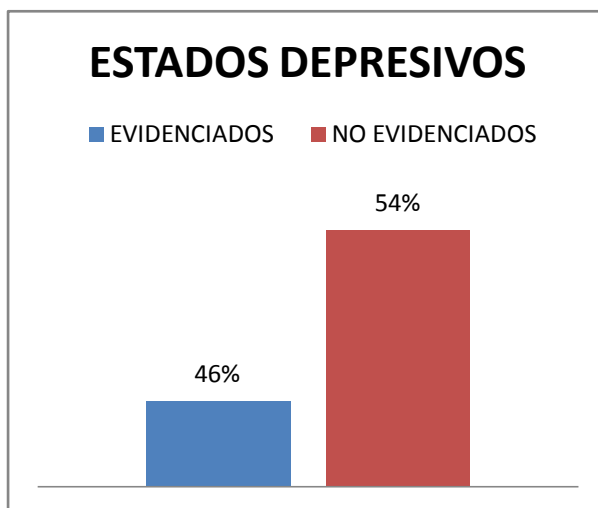
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 23% de las víctimas ha presentado Trastorno en el control de esfínteres (enuresis y encopresis) luego de haber sufrido un abuso sexual, mientras que el 77% de las mismas no presenta este indicador emocional.



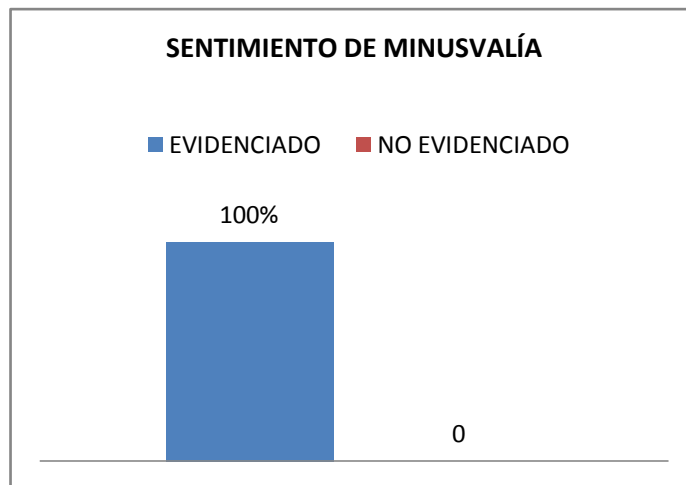
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 92% de las víctimas ha presentado inestabilidad emocional como llanto repentino, tristeza, rebeldía, angustia, enojo y poco interés en actividades favoritas, luego de haber sufrido un abuso sexual, mientras que solamente 8% de las mismas no presenta este indicador emocional.



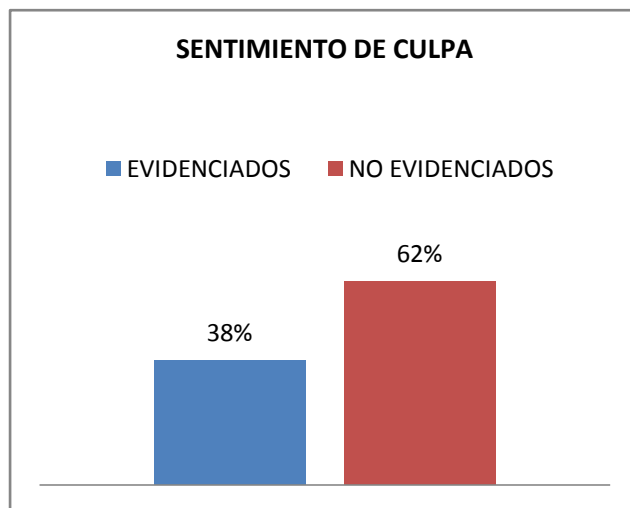
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 46% de las víctimas ha presentado estados depresivos como llanto, aislamiento, falta de apetito, tristeza, desinterés y descuido personal, luego de haber sufrido un abuso sexual, mientras que el 54% de las mismas no presenta este indicador emocional.



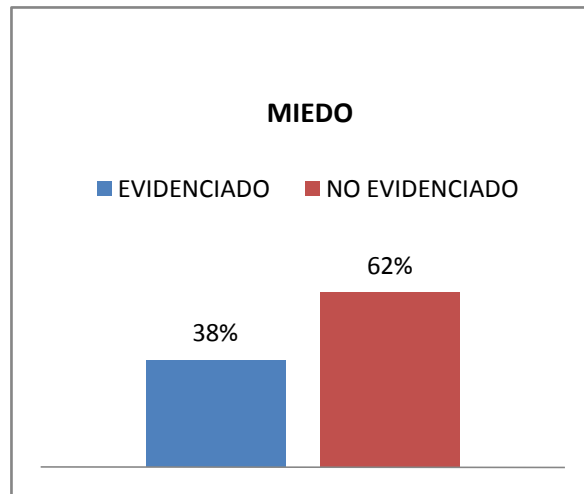
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 100% las víctimas presentan sentimientos de minusvalía al sentirse inferior y que valen menos que los demás por haber sido víctimas de abuso sexual, sintiéndose disgustados con ellos mismos y los demás, este sentimiento se presenta de forma repentina, no todo el tiempo.



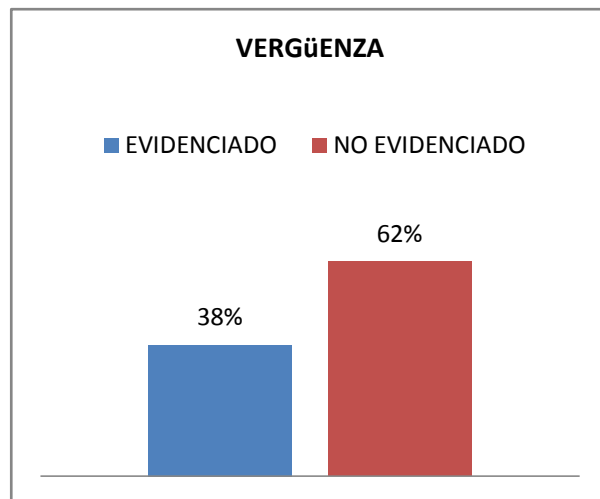
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 38% de las víctimas ha presentado sentimientos de culpa, principalmente en el entorno familiar, ya que después del relato desencadena conflictos incluyendo separaciones, disgustos, peleas, entre otros, mientras que el 62% de las mismas no presenta este indicador emocional.



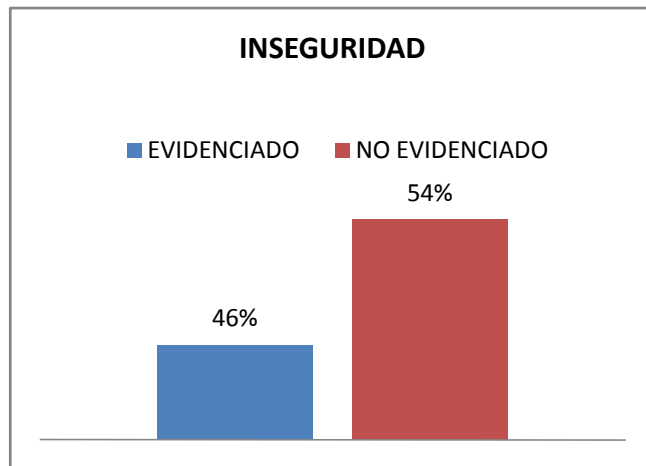
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 38% de las víctimas han presentado Miedo luego de haber sufrido un abuso sexual, tanto a represalias por parte del agresor, como a subsecuentes abusos, y a personas con características similares al agresor, mientras que el 62% de las mismas no presenta este indicador emocional.



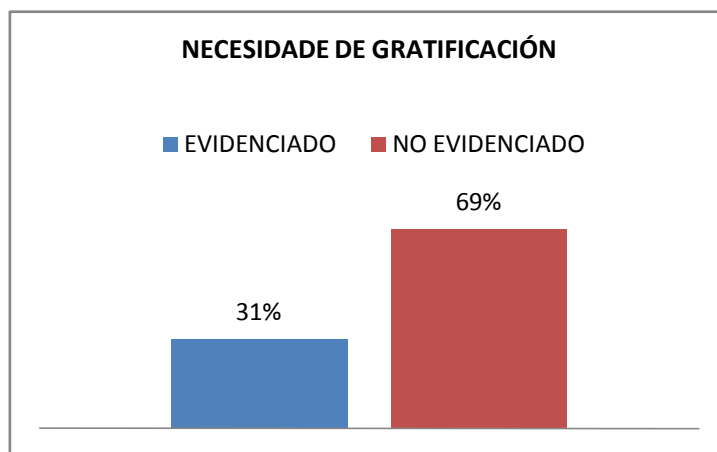
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 38% de las víctimas han presentado Vergüenza luego de haber sufrido un abuso sexual, debido a que creen que serán juzgados, rechazados y etiquetados por lo sucedido, mientras que el 62% de las mismas no presenta este indicador emocional.



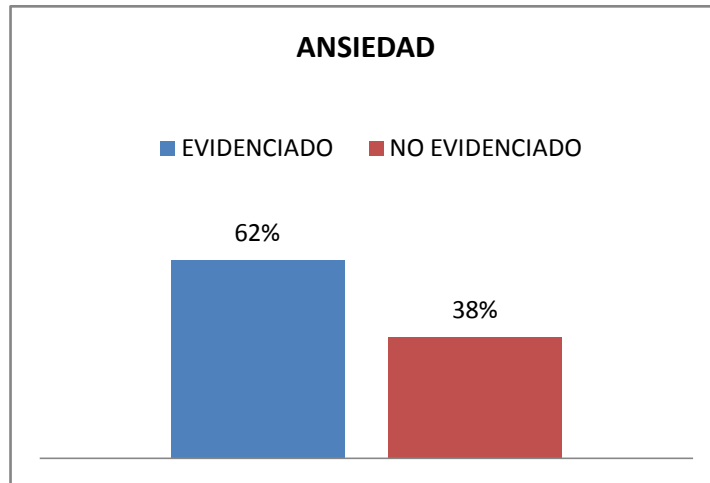
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 46% de las víctimas se han sentido inseguros luego de haber sufrido un abuso sexual, creando una sensación de malestar y desconfianza en su contexto social y familiar, mientras que el 54% de las mismas no presenta este indicador emocional.



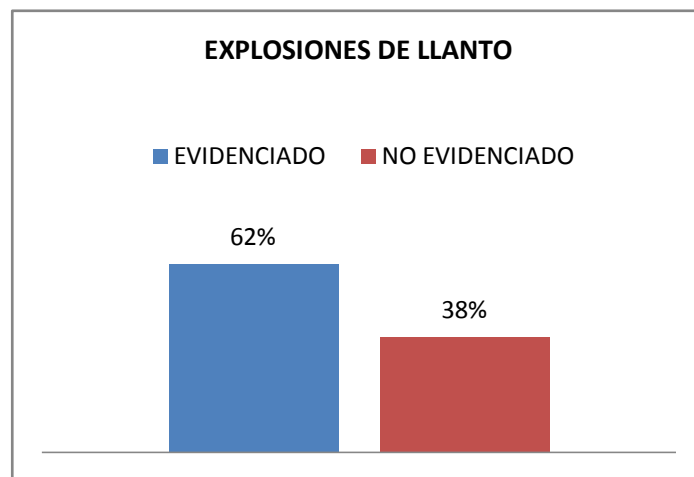
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 31% de las víctimas han presentado sentimiento de gratificación luego del abuso sexual, creando conductas sexuales inadecuadas como: masturbación, agresión sexual hacia compañeros o familiares y zoofilia, mientras que el 69% de las mismas no presenta este indicador emocional.



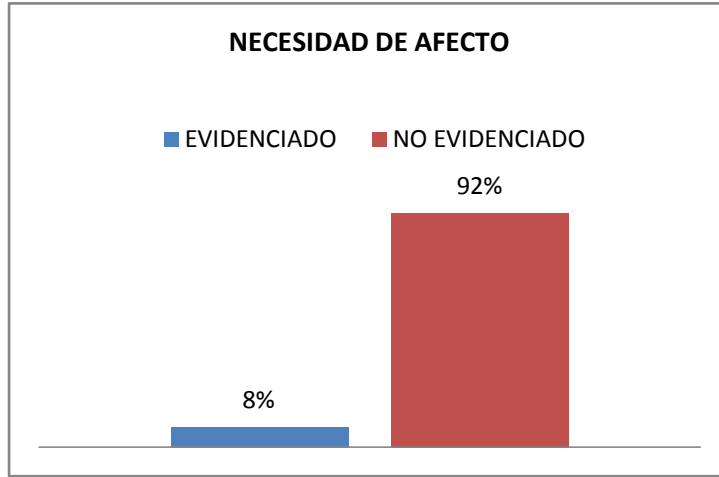
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 62% de las víctimas han presentado Ansiedad después de haber sufrido un abuso sexual, creando ciertas conductas como: Bruxismo, glotonería, onicofagia e inquietud, mientras que el 38% de las mismas no presenta este indicador emocional.



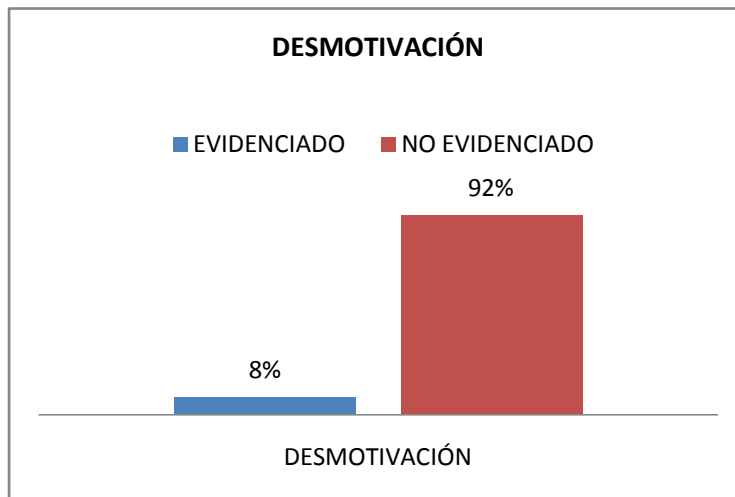
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 62% de las víctimas han presentado Explosiones de llanto repentinas, luego del abuso sexual, mientras que el 38% de las mismas no presenta este indicador emocional.



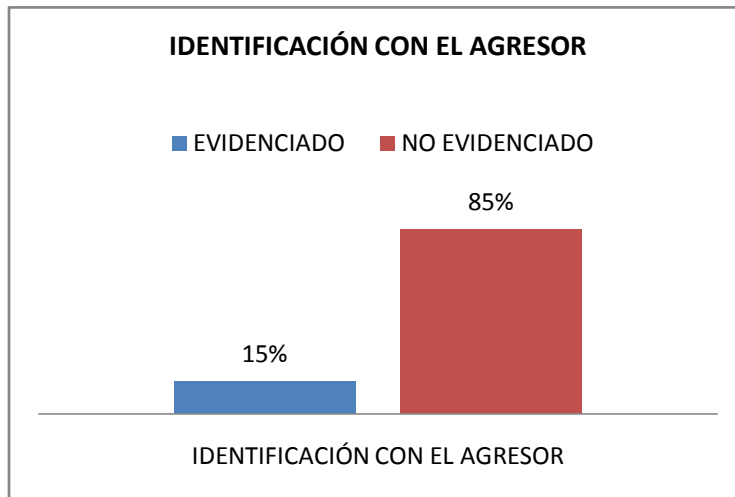
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 8% de las víctimas ha presentado necesidad de afecto luego de haber sufrido un abuso sexual, mientras que el 92% de las mismas no presenta este indicador emocional.



**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que el 8% de las víctimas ha presentado desmotivación principalmente en los estudios, bajando su rendimiento escolar por ausencias, falta de interés e incumplimiento de tareas, luego de haber sufrido un abuso sexual, mientras que el 92% de las mismas no presenta este indicador emocional.

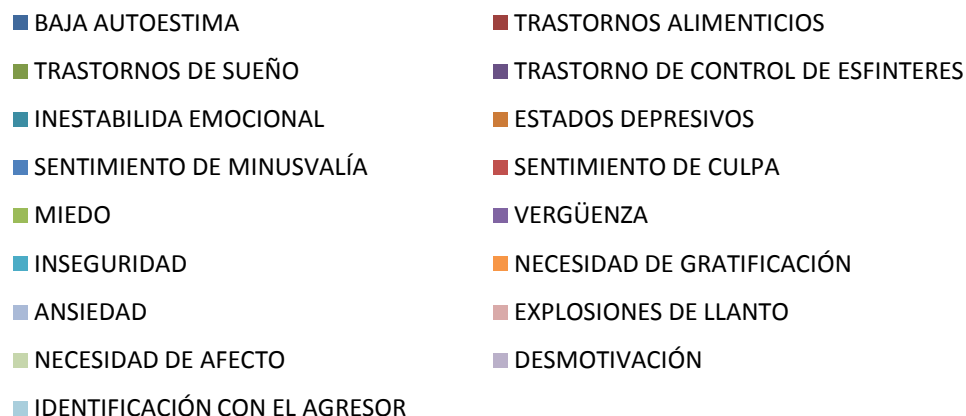


**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se evidencia que EL 15% de las víctimas han presentado Identificación con el agresor luego del abuso sexual, imitando las conductas sexuales con otras personas en su mayoría cercanas y menores o iguales que ellos, mientras que el 85% de las mismas no presenta este indicador emocional.

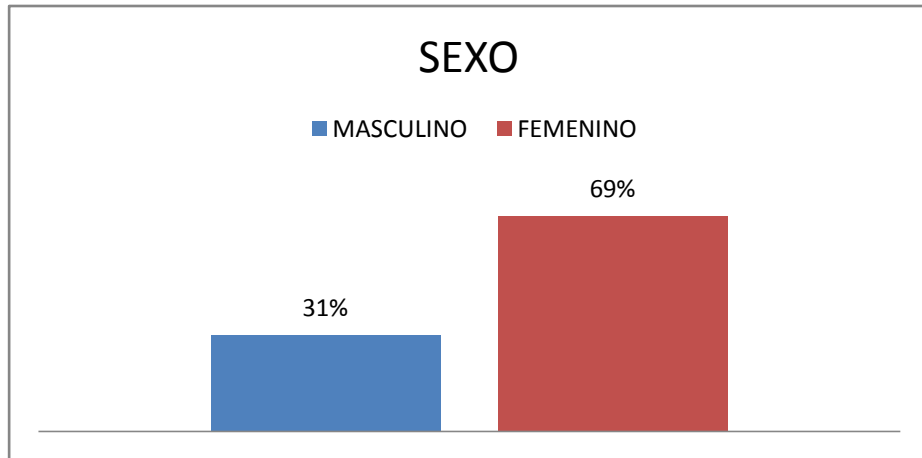


## INDICADORES EMOCIONALES



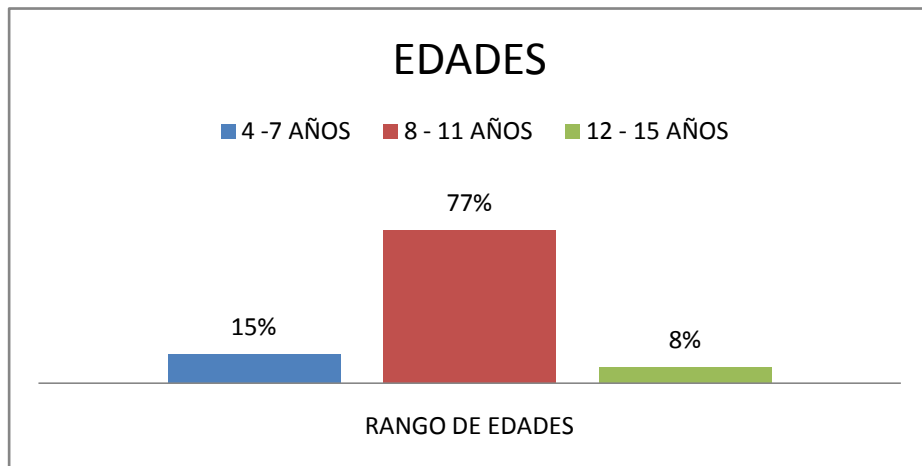
**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se puede evidenciar que los indicadores emocionales más frecuentes en las víctimas son: sentimiento de minusvalía presenciado en todas las víctimas; inestabilidad emocional en el 92% de ellas; ansiedad y explosiones de llanto en el 62% de ellas; estados depresivos y explosiones de llanto en el 46% de la población.



**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Se puede evidenciar que el sexo femenino sigue siendo de mayor vulnerabilidad en el tema de abuso sexual ya que en esta gráfica encontramos que del total de las víctimas el 69% de ellas son mujeres y el 31% hombres.



**FUENTE:** Datos recabados de Hojas de Primera Entrevista y Observación a las víctimas y a madres y/o encargados que asisten a CONACMI en el año 2012.

Con un 77% de la población, el rango de edades más vulnerable al abuso sexual sucede en los niños y niñas entre 8 a 11 años, donde la mayoría de ellos se encuentra cursando el nivel primario.

### 3.3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los indicadores emocionales evidenciados fueron el resultado de constantes abusos, que no tuvieron un tiempo específico para manifestarse en la conducta de la víctima, esto por dos razones principales: la primera es que aunque parezca mentira, muchos de los niños, niñas y adolescentes de Guatemala y el mundo, no saben que están siendo víctimas de abuso sexual, no tienen el concepto de lo que es abuso y desconocen sus derechos. Y la segunda razón, es que al no saber que están siendo abusados, empieza a darse en algunos casos un sentimiento de gratificación ante el abuso sexual, creando un vínculo afectivo equivocado con el abusador, por la misma curiosidad, ignorancia y necesidad de afecto, por lo que se dificulta identificar el abuso por parte de los padres o encargados de la víctima para brindar la ayuda y denunciar el hecho.

En el transcurso de la investigación se pudo confirmar que la mayoría de los indicadores definidos en el marco teórico se pudieron evidenciar en las víctimas de abuso sexual. Se agregaron la desmotivación, necesidad de afecto y necesidad de gratificación; mientras que no se evidenciaron: la auto-desvalorización, victimización e impotencia; y los indicadores emocionales con más incidencia son:

- **Sentimiento de minusvalía:** este se presenta de forma repentina en la mayoría de las víctimas, ya que al recordarse del hecho sienten que valen menos, y en algunas ocasiones sienten envidia hacia otros niños que afortunadamente no han vivido la misma experiencia que ellos.
- **Inestabilidad emocional:** este indicador se presenta en la víctima con cambios repentinos en su estado emocional, creando comportamientos agresivos y de rebeldía sin un motivo aparente para expresarlo.
- **Estados depresivos:** en este caso la víctima presenta aislamiento, descuido personal, llanto, disminución en el apetito, tristeza, desinterés en actividades que normalmente disfrutaba realizarlas.

- **Inseguridad:** las víctimas pierden la confianza con las personas que en teoría deben protegerlas, ya que en todos los casos de este estudio, el agresor fue una persona cercana a ella, por lo cual la víctima piensa y crea un vínculo de inseguridad y desconfianza con las personas que tienen características similares a su agresor ya que cree que le harán lo mismo.
- **Ansiedad:** este indicador se presenta mayormente en los niños y niñas, creando conductas impulsivas, y rechinar de dientes conocido como bruxismo.
- **Explosiones de llanto:** se presenta de forma repentina sorprendiendo a las personas que conviven o acompañan a la víctima, ya que suele suceder sin motivo, simplemente el niño, niña o adolescente tiene el deseo de llorar y luego se tranquiliza y vuelve a sus actividades como si nada.

Como vemos el abuso provoca secuelas emocionales, que a la vez están acompañadas de comportamientos como rebeldía y agresividad, en la mayoría de los casos, presentándose de forma inusual y repentina, lo cual es una alerta para preocuparse sobre qué está pasando en la vida de las víctimas.

En algunas ocasiones el abusador amenaza a su víctima, provocando en ella, temor y aislamiento. En todos los casos de este estudio el abusador fue una persona cercana a la víctima, por lo que no se evidenciaron lesiones físicas y hubo un proceso previo en el que éste ganó la confianza del niño, niña o adolescente.

Las edades de mayor vulnerabilidad en las que un niño, niña y adolescente sea abusado oscilan entre los 8 años a 10 años de edad, se registran 2 niñas de 14 años, pero el abuso inicio en una de ellas a los 7 y en la otra a los 4 años de edad.

Otro factor vulnerable en las víctimas de abuso sexual, es el nivel socioeconómico de la familia, en este caso de los padres o encargados, que se ven obligados a trabajar gran parte del día y dejar a sus hijos bajo el cuidado de un tío, primo, abuelo o hermano, que aprovecha la falta de afecto y atención del niño, niña o adolescente a su cuidado.

## CAPÍTULO IV

### **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES:**

- Los indicadores emocionales más frecuentes evidenciados en los niños, niñas y adolescentes son: Sentimiento de minusvalía, inestabilidad emocional, estados depresivos, inseguridad, ansiedad y explosiones de llanto; estos no se presentan en algún tiempo definido, ya que cada víctima reacciona de diferente manera, pero al pasar el tiempo del abuso y no decirlo, estas emociones empiezan a manifestarse, creando en algunas ocasiones conflictos dentro de la familia, ya que no saben cómo manejar la situación ni cómo tratar a la víctima.
- La inestabilidad emocional es uno de los indicadores más frecuentes presente en la mayoría de los niños, niñas y adolescentes, por lo cual se puede concluir que los cambios repentinos de conducta sin motivo alguno como la agresividad y rebeldía, están conjuntamente de la mano a un posible abuso sexual.
- La falta de información con respecto al abuso ha sido uno de los factores más influyentes en las víctimas, quienes desconocían que lo que les pasaba es un delito y debe ser denunciado, no importando si son los propios progenitores, tíos, abuelos o bien personas cercanas ya que en la totalidad de los casos expuestos, el abusador siempre fue alguien conocido y cercano a ellos.
- No se marca una diferencia concluyente entre mujeres y hombres con respecto a las respuestas emocionales después del abuso, las reacciones ante el suceso son similares.
- Las edades de mayor vulnerabilidad e incidencia, en las que un niño, niña o adolescente ha sido presa fácil de abuso sexual son: entre los 7 a 10 años de edad.

#### 4.2. RECOMENDACIONES:

- A continuación se enlistan las siguientes de técnicas, herramientas y terapias adecuadas para trabajar con niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual:
  - Terapia Cognitiva-Conductual: Procesos de juego, conocimiento de términos, juegos de mesa, terapias grupales.
  - Logoterapia: Perdón, quererse así mismo.
  - Terapia Racional Emotiva.
  - Terapia de Juego: utilizar plastilina, arena, rompecabezas.
  - Aplicación del Test H-T-P, para evaluar los indicadores presentes, y trabajar sobre ellos.
  - No – Re victimizar lo sucedido, simplemente crear un ambiente de confianza donde la víctima a través de varias sesiones logre expresar lo sucedido.
  - Manual: Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual., del Ministerio de Salud Pública.
  - Guía para madres, padres o encargados sobre abuso sexual en niñas, niños y adolescentes. Por Rosa María España.
  - Manual de Gioconda Batres.
  - Texto de ideas de Marion Mebes: Ni un besito a la Fuerza.
  
- A los padres estar alerta a cualquier cambio repentino sin razón tanto en la conducta como a nivel emocional de sus hijos e hijas, y creer lo que dicen.
  
- A los padres y/o encargados, es de suma importancia hacer la denuncia, e informar a sus hijos sobre el proceso, lo que se espera y lo que es posiblemente que puede pasar, ya sea condenado el agresor o no; mientras sucede el proceso darle acompañamiento moral y físico a la víctima, ya que a través de esta medida

los niños, niñas o adolescentes vuelven a crear el vínculo de seguridad y confianza ya que saben que lo que les sucedió fue un delito y que les creen.

- Iniciar un programa de prevención en los establecimientos del nivel pre-primario y primario, que informe a los niños, niñas y adolescentes sobre sus derechos y como identificar a un posible abusador, como también que hacer, a donde y con quién dirigirse si en caso sucediera; ya que es esta la edad promedio de mayor vulnerabilidad en la que se revela el mayor número de abusos sexuales para prevenir de igual manera posibles abusos entre los mismos compañeros.
- A las instituciones públicas y privadas encargadas de la educación, implementar dentro de las escuelas de padres charlas sobre las consecuencias que sufren tanto las víctimas de abuso sexual como los victimarios, así como información sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes e informarlos sobre que es considerado un abuso.
- Lugares a donde acudir para hacer la denuncia en caso que ocurra un abuso sexual:
  - **JUZGADOS DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA:** Son Juzgados especializados en materia de niñez y adolescencia, los cuales cuentan con un equipo técnico de profesionales responsables de facilitar el acceso a la justicia para la niñez y adolescencia amenazada o violentada en sus derechos. Estos juzgados basan su actuar con base al principio rector de interés superior del niño y al principio de celeridad con el fin de brindar una respuesta efectiva.
  - **JUZGADOS DE PAZ:** son juzgados de primera instancia, que están ubicados en casi todos los municipios del país. Estos Juzgados, conocen

diferentes faltas o delitos, dentro de ellos casos de niñez y adolescencia violentada en sus derechos.

- **PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION –PGN PROCURADURIA DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA:** La Procuraduría es un ente que asesorará a los Órganos y entidades del Estado. Ejerce la representación del Estado de Guatemala dentro y fuera del territorio nacional.
- **PROCURADURIA DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA:** La Procuraduría de la Niñez y Adolescencia es una instancia clave, para que el sistema de protección de la Niñez y Adolescencia funcione de manera adecuada.
- **MINISTERIO PÚBLICO:** es una institución con funciones autónomas, que promueve la persecución penal y dirige la investigación de los delitos de acción pública; además de velar por el estricto cumplimiento de las leyes del país.
- **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS FORENSES (INACIF):** es una institución auxiliar de la administración de justicia, con autonomía funcional, personalidad jurídica y patrimonio propio. Tiene competencia a nivel nacional y la responsabilidad en materia de peritajes técnicos científicos.
- **UNIDAD ESPECIALIZADA DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL:** La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia regula la creación de una unidad especializada de la niñez y adolescencia dentro de la PNC. La creación de esta unidad persigue fundamentalmente, que a través de la capacitación y asesoramiento especializado, todos los elementos de la institución, sin distinción de jerarquía, conozcan la situación de la niñez y adolescencia, sus derechos inherentes, las causas de violación o amenazas a los mismos entre otros, al efecto que en sus respectivas jurisdicciones, tengan la



capacidad de aplicar los mecanismos de protección y restitución de derechos establecidos en dicha ley.

- **PROCURADURIA DE LOS DERECHOS HUMANOS:** Según la constitución del año de 1985, es la institución encargada de investigar toda clase de denuncias que sean planteadas sobre violaciones a los derechos humanos.
- **INSTITUTO DE LA DEFENSA PUBLICA PENAL:** Es una entidad pública, autónoma y gratuita que ejerce una función técnica de carácter social, con el propósito de garantizar el derecho de defensa, asegurando la plena aplicación de las garantías del debido proceso penal.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Asociación Mujer Vamos Adelante, GENERO Y AUTOESTIMA, Ediciones Papiro, Guatemala, 2002, Pag.59.
2. Batres Méndez, Gioconda, VIOLENCIA DE GÉNERO, DERECHOS HUMANOS E INTERVENCION POLICIAL. San José Costa Rica: ILANUD. 2002, Pag.42.
3. Consorcio Autoras del Cambio. Rompiendo el Silencio: Justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual durante el conflicto armado en Guatemala. Guatemala, Guatemala. ECAP, UNAMG Y F&G Editores. 2007. 171 pp.
4. Cuadros Ferré, Isabel y Martha Ordoñez Vera. Infancia Rota. Grupo Editorial Norma, 2006. Págs.130-132.
5. Dresert, J, Baldacini i Freitas, JC, Pinotti, JA, Contracepción de emergencia para mujeres víctimas de estupro. Revista Centro de Referencia, 1,998.
6. El rol de los servicios de salud en la atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual. Taller nacional para toma de decisiones para enfrentar la violencia sexual. IPAS, 26 de nov. 2,002.
7. Herman, Judith Lewis (1997). Trauma y recuperación: Las consecuencias de la violencia del abuso doméstico al terror político, (Ed anterior.: 1992).
8. Hernández Sampieri, Dr. Roberto. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición México: Editorial McGraw-Hill, 2006. 849 pp.
9. Informe mundial sobre la violencia y la salud, pág. 161. resumen; Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud Washington, D.C. 2002.
10. López, Miguel Ángel. RUTA CRÍTICA DE LA DENUNCIA PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA VULNERADA EN SUS DERECHOS. Guatemala Junio 2009.

11. Mérida Alegría, Aleada Larisa. APLICACIÓN DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL PARA DISMINUIR ALTERACIONES PSICOLOGICAS EN MUJERES OBJETO DE ABUSO SEXUAL. Guatemala. 2001. Pag.14.
12. Moreyra, María julia. Conflictos armados y violencia sexual contra las mujeres. Prólogo de Mónica Pinto. Primera Edición. Buenos Aires: Del Puerto, 2007. 224pp.
13. Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar y Contra las Mujeres PLANOVI 2004-201.
14. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual. VIOLENCIA SEXUAL. Noviembre 2009.
15. Tamayo, Mario, EL PROCESO DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA. 5ta Edición. México: Limusa, 2009.
16. [www.paginadelavida.com](http://www.paginadelavida.com) José Manuel Molina y David Subirons. 2010.
17. [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

# **ANEXOS**

## GLOSARIO

**Abuso:** Delito consistente en la realización de actos atentatorios contra la libertad sexual de una persona sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento.

**Abuso Sexual:** Conducta consistente en actos de exhibicionismo y tocamientos no deseados por la otra persona y sin la finalidad de llegar a la cópula. Delito.

**Agresividad:** Tendencia a actuar o a responder violentamente

**Auto desvalorización:** Quitarse valor a uno mismo por algún suceso o acontecimiento no fundamentado o irreal.

**Culpa:** Imputación a alguien de una determinada acción como consecuencia de su conducta.

**Género:** En algunas lenguas indoeuropeas, el de los sustantivos no clasificados como masculinos ni femeninos y el de los pronombres que los representan o que designan conjuntos sin noción de persona. En español no existen sustantivos neutros, ni hay formas neutras especiales en la flexión del adjetivo; solo el artículo, el pronombre personal de tercera persona, los demostrativos y algunos otros pronombres tienen formas neutras diferenciadas en singular.

**Impotencia:** Falta de poder para hacer algo.

**Miedo:** Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario.

**Trauma:** Choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente. Emoción o impresión negativa, fuerte y duradera.

**Trivializar:** Quitar importancia, o no dársela, a una cosa o a un asunto.

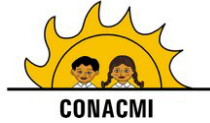
**Victimizar:** Convertir en víctimas a personas.

**Violación:** Acto que comete una persona al tener relaciones sexuales (cópula) con otra de cualquier sexo, por medio de la violencia física o moral. Se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal, u oral, independientemente de su sexo. Se considera también como violación y se sanciona a quien introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido.

**Violencia física:** Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas.

**Violencia psicológica:** Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, desamor, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

**Violencia sexual:** Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.



**ASOCIACION NACIONAL CONTRA EL MATRATO INFANTIL**  
**- Centro de Atención Psicosocial -**

**HISTORIA CLÍNICA / ENTREVISTA A PADRES**

**No. De Expediente:** \_\_\_\_\_

• DATOS GENERALES:

Nombre del niño o niña: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona entrevistada: \_\_\_\_\_

• MOTIVO DE CONSULTA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

(Antecedentes de la problemática referida por padre, madre, NNA)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• CONDUCTA HABITUAL: (Comportamiento general del NNA antes del suceso)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• COMPORTAMIENTO:

Comportamientos inusuales:

- ¿Su comportamiento es acorde a su edad? \_\_\_\_\_
- ¿Pelea mucho? \_\_\_\_\_
- ¿Es violento? \_\_\_\_\_
- ¿Se aísla? \_\_\_\_\_
- ¿Tiene comportamientos sexuales que no son apropiados a su edad?  
\_\_\_\_\_

• HISTORIA PERSONAL:

Período Prenatal:

Edad de los padres al momento del embarazo:

Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_

Número de embarazos anteriores: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_

Durante el embarazo hubo amenaza de aborto: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Cuál fue la reacción de los padres ante el embarazo:

Deseado \_\_\_ No deseado \_\_\_ Planificado \_\_\_ No planificado \_\_\_

Hubo control prenatal: Médico \_\_\_ Comadrona \_\_\_

¿Uso medicamentos?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

Consumió: Drogas \_\_\_ Bebidas Alcohólicas \_\_\_ Cigarillos \_\_\_

Cantidades y frecuencia: \_\_\_\_\_

¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

¿Padeció alguna enfermedad durante el embarazo?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

Duración del parto: \_\_\_\_\_

Período Perinatal:

¿Dónde fue atendido el parto?: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: Espontáneo \_\_\_ Inducido \_\_\_ Cesárea \_\_\_

¿Cuánto duro la labor de parto?: \_\_\_\_\_

Complicaciones: Apnea \_\_\_ Ictericia \_\_\_ Cianosis \_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ lbs. Talla: \_\_\_\_\_ cm

Período Postnatal:

Lactancia Materna: Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Hasta que edad?: \_\_\_\_\_

Si no se le dio o se suspendió ¿Cuál fue el motivo?: \_\_\_\_\_

¿A qué edad inició con alimentos sólidos?: \_\_\_\_\_

¿Cómo fue el sueño en los primeros meses de vida?: \_\_\_\_\_

Desarrollo Psicomotor: (Colocar edad)

Sonrisa social: \_\_\_\_\_

Levantamiento de la cabeza: \_\_\_\_\_

Sostenimiento de la cabeza: \_\_\_\_\_

Se sentó solo: \_\_\_\_\_

Se paró con ayuda: \_\_\_\_\_

Gateó: \_\_\_\_\_

Caminó: \_\_\_\_\_

Control de esfínteres:

Inicia el control: Edad: \_\_\_\_\_ Controla a la edad: \_\_\_\_\_

Problemas de enuresis: \_\_\_\_\_

Problemas de encopresis: \_\_\_\_\_

Lenguaje:

Balbuceo: \_\_\_\_\_

Primeras palabras: \_\_\_\_\_

Integración del lenguaje: \_\_\_\_\_

Problemas en el desarrollo del lenguaje: Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

Lenguaje regresivo: Sí \_\_\_ No \_\_\_



Sueño:

Duerme solo: \_\_\_\_ Duerme con los padres: \_\_\_\_ Duerme con hermanos: \_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Hora de dormir: \_\_\_\_\_

Duerme toda la noche: \_\_\_\_\_

Presenta: Pesadillas \_\_\_\_ Terrores Nocturnos \_\_\_\_ Bruxismo \_\_\_\_

Salud:

Problemas de sueño: \_\_\_\_\_

Enfermedades padecidas: \_\_\_\_\_

Vacunas: \_\_\_\_\_

Antecedentes de enfermedades familiares: \_\_\_\_\_

• HISTORIA FAMILIAR:

Número de personas que viven en la casa: \_\_\_\_\_

Dinámica familiar: \_\_\_\_\_

Tipo de relación con	Afectuosa	Hostil	Distante	Dependiente
• Padre				
• Madre				
• Hermanos				
• Tíos				
• Primos				
• Abuelos				
• Otros				

Interpretación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• HISTORIA ESCOLAR:

A qué edad asistió por primera vez a la escuela y/o colegio: \_\_\_\_\_

Repitencia de grado: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

¿En cuántos establecimientos ha estado?: \_\_\_\_\_

Motivos del cambio: \_\_\_\_\_

Rendimiento actual: \_\_\_\_\_

Proceso de adaptación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grados cursados:

Grado	Especificar Grado que cursa actualmente
Preprimaria	
Primaria	
Básicos	
Diversificado	

- HISTORIA SOCIAL:

¿Tiene amigos? \_\_\_\_\_

¿Sabe quiénes son? \_\_\_\_\_

¿Se le facilita hacer nuevas amistades? \_\_\_\_\_

- IMPRESIÓN CLÍNICA:

---

---

---

---

---

- Indicadores físicos:

---

---

---

---

- Indicadores emocionales:

---

---

---

---

- Indicadores cognitivos:

---

---

---

---

- Indicadores Conductuales:

---

---

---

---

DIAGNÓSTICO:

---

---

---

---

---

---

## **ANEXOS HISTORIA CLÍNICA**

- **AMIGOS:**

¿Tienes amigos? \_\_\_\_\_  
¿Tienes un mejor amigo? \_\_\_\_\_  
¿Qué hacen cuando están juntos? \_\_\_\_\_  
¿Cuál es tu actividad favorita? \_\_\_\_\_  
¿Confías en tus amigos/amigas? \_\_\_\_\_  
¿Se te facilita hacer amigos nuevos? \_\_\_\_\_

- **NOVIAZGO:**

¿Qué es el noviazgo para ti? \_\_\_\_\_  
¿Has tenido novio/a? \_\_\_\_\_  
¿Qué hacen cuando están solos? \_\_\_\_\_  
¿Cuál es su actividad favorita? \_\_\_\_\_  
¿Te sientes seguro cuando están con él / ella? \_\_\_\_\_

- **RELACIONES CON LOS PADRES:**

¿Cómo te llevas con tus padres? \_\_\_\_\_  
¿Con quién te llevas mejor? \_\_\_\_\_  
¿A quién acudes cuando tienes un problema? \_\_\_\_\_  
¿Comparten alguna actividad juntos? \_\_\_\_\_  
Cuando haces algo que no les agrada, ¿Cómo te corrigen? \_\_\_\_\_

- **EDUCACIÓN SEXUAL:**

¿Has recibido algún tipo de educación sexual? ¿Con quién, dónde? \_\_\_\_\_  
¿Sabes cuál es tu aparato reproductor y para qué sirve? \_\_\_\_\_  
¿Qué es el sexo para ti? \_\_\_\_\_  
¿Has experimentado algún cambio físico en tu cuerpo? ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **SALUD:**

¿Alguna vez has asistido con un ginecólogo o médico? \_\_\_\_\_  
¿Cuál fue el motivo que te llevo al médico? \_\_\_\_\_  
¿Has tomado algún medicamento, cual? \_\_\_\_\_  
¿Te enfermas con frecuencia? \_\_\_\_\_

- **TIEMPO LIBRE:**

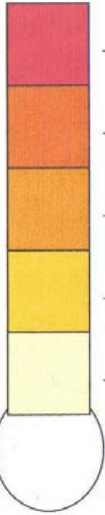
¿Qué haces cuando estas solo? \_\_\_\_\_  
¿Te gusta estar solo o acompañado? \_\_\_\_\_  
¿Con quién te gustaría pasar más tiempo??Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Has utilizado el internet? ¿Para qué? \_\_\_\_\_

### **HOJA DE COTEJO DE EMOCIONES**

<b>INDICADOR</b>	<b>LEVE</b>	<b>MODERADO</b>	<b>GRAVE</b>
➤ Baja autoestima			
➤ Trastornos alimenticios			
➤ Trastornos de sueño			
➤ Trastornos control de esfínteres			
➤ Inestabilidad Emocional			
➤ Estados Depresivos			
➤ Sentimiento de Minusvalía			
➤ Sentimiento de Culpa			
➤ Miedo			
➤ Auto-desvalorización			
➤ Vergüenza			
➤ Victimización			
➤ Inseguridad			
➤ Impotencia			
➤ Identificación con el Agresor			
➤ Ansiedad			
➤ Explosiones de llanto			

## TERMÓMETRO DE EMOCIONES

REACCIONES		SITUACIONES	RESPUESTA INADECUADAS

---

## GUÍA DE TESTIMONIOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

- INFORMACIÓN

CUANDO EMPEZÓ EL SUCESO:

---

---

---

---

---

---

---

SITUACIÓN ACTUAL:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

CAMBIOS EVIDENCIADOS EN LA CONDUCTA:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**TABLA DE VACIADO:**

<b>INDICADOR</b>	<b>EVIDENCIADO</b>	<b>NO EVIDENCIADO</b>	<b>TOTAL</b>
BAJA AUTOESTIMA	4	9	13
TRASTORNOS ALIMENTICIOS	2	11	13
TRASTORNOS DEL SUEÑO	3	10	13
TRASTORNO CONTROL DE ESFÍNTERES	3	10	13
INESTABILIDAD EMOCIONAL	12	1	13
ESTADOS DEPRESIVOS	6	7	13
SENTIMIENTO DE MINUSVALÍA	13	0	13
SENTIMIENTO DE CULPA	5	8	13
MIEDO	5	8	13
AUTO-DESVALORIZACIÓN			
VERGÜENZA	5	8	
VICTIMIZACIÓN			
INSEGURIDAD	6	7	
IMPOTENCIA			
IDENTIFICACIÓN CON EL AGRESOR	2	11	13
ANSIEDAD	8	5	13
EXPLOSIONES DE LLANTO	8	5	13
NECESIDAD DE AFECTO	1	12	13
NECESIDAD DE GRATIFICACIÓN	4	9	13
DESMOTIVACIÓN	1	12	13

<b>SEXO</b>	<b>CANTIDAD</b>
MASCULINO	4
FEMENINO	9
TOTAL	13