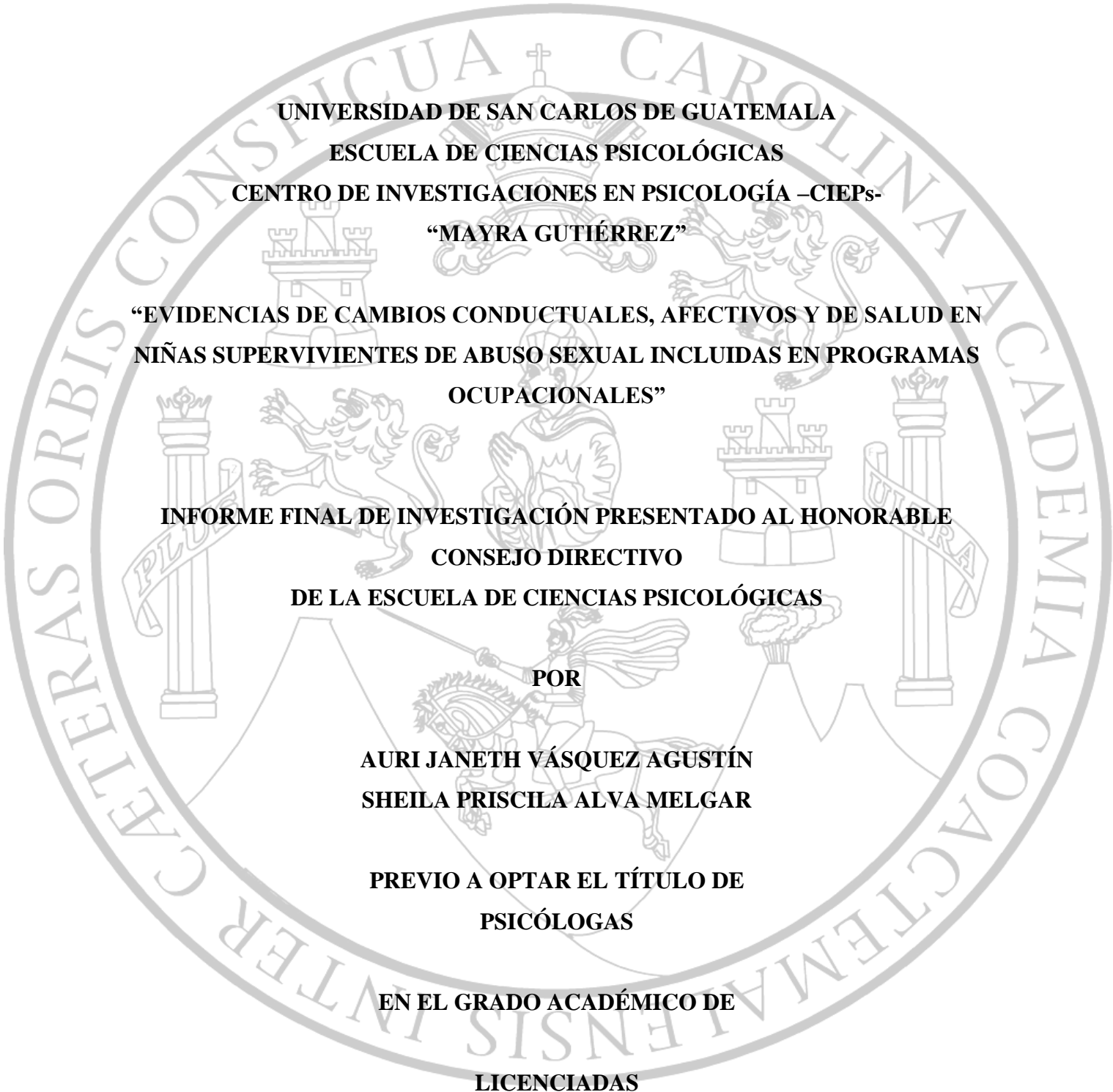


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-**  
**“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EVIDENCIAS DE CAMBIOS CONDUCTUALES, AFECTIVOS Y DE SALUD EN  
NIÑAS SUPERVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INCLUIDAS EN PROGRAMAS  
OCUPACIONALES”**

**AURI JANETH VÁSQUEZ AGUSTÍN**  
**SHEILA PRISCILA ALVA MELGAR**

**GUATEMALA, JULIO DE 2012**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a knight on horseback, holding a lance and a shield, with a crown above his head. The knight is surrounded by various symbols, including a castle, a lion, and a cross. The text "UNIVERSITAS SAN CAROLINIENSIS" is written around the top inner edge of the seal, and "ACADEMIA COACTEMMA INTER CETERAS ORBIS CONSPICUA" is written around the bottom inner edge. The seal is rendered in a light gray color.

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

**“EVIDENCIAS DE CAMBIOS CONDUCTUALES, AFECTIVOS Y DE SALUD EN  
NIÑAS SUPERVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INCLUIDAS EN PROGRAMAS  
OCUPACIONALES”**

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

**POR**

**AURI JANETH VÁSQUEZ AGUSTÍN  
SHEILA PRISCILA ALVA MELGAR**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADAS**

**GUATEMALA, JULIO DE 2012**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a figure on horseback, a crown above, and various symbols including a lion, a castle, and a column. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter. The text of the document is overlaid on this seal.

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

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA**  
**DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE**  
**SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA**  
**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL**  
**ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

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

CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 158-2011  
DIR. 1,502-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

26 de julio de 2012

Estudiantes

**Auri Janeth Vásquez Agustín**  
**Sheila Priscila Alva Melgar**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL DOCE (1,494-2012)**, que literalmente dice:

**“UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **EVIDENCIA DE CAMBIOS CONDUCTUALES, AFECTIVOS Y DE SALUD EN NIÑAS SUPERVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INCLUIDAS EN PROGRAMAS OCUPACIONALES**”, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Auri Janeth Vásquez Agustín**  
**Sheila Priscila Alva Melgar**

**CARNÉ No. 2004-18651**  
**CARNÉ No. 2007-20053**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Ninette Mejía Palencia y revisado por Licenciada Elena María Soto Solares. 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: usapsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Coordinación de Información  
CUM/USAC  
RECIBIDO  
24 JUL 2012  
FIRMA: [Signature]  
HORA: 15:20  
Registro: 158-11

1048-2012  
158-2011  
025-2012

**INFORME FINAL**

Guatemala, 19 de Julio 2012

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**“EVIDENCIA DE CAMBIOS CONDUCTUALES, AFECTIVOS Y DE SALUD EN NIÑAS SUPERVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INCLUIDAS EN PROGRAMAS OCUPACIONALES.”**

ESTUDIANTE:  
**Auri Janeth Vásquez Agustín**  
**Sheila Priscila Alva Melgar**

CARNÉ No.  
2004-18651  
2007-20053

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 12 de Julio 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 18 de Julio 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 PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 1049-2012  
REG: 158-2011  
REG: 025-2012

Guatemala, 19 de Julio 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:

**"EVIDENCIAS DE CAMBIOS CONDUCTUALES, AFECTIVOS Y DE SALUD EN NIÑAS SUPERVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INCLUIDAS EN PROGRAMAS OCUPACIONALES."**

**ESTUDIANTE:**  
**Auri Janeth Vásquez Agustín**  
**Sheila Priscila Alva Melgar**

**CARNÉ No.**  
**2004-18651**  
**2007-20053**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 02 de Julio 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

**Licenciada Elena María Soto Solares  
DOCENTE REVISOR**



Areli./archivo

**CASA HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**  
ALDEA LOS PINOS  
JALAPA, GUATEMALA

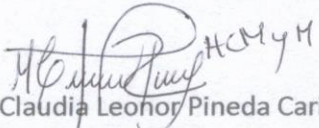
Guatemala 15 de mayo de 2012

Licenciado  
Marco Antonio García  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA  
CIEPs "Mayra Gutiérrez"

Cordial saludo Licenciado García:

Por este medio de la presente se hace constar que AURI JANETH VASQUEZ AGUSTIN con número de carné 200418651 y SHEILA PRISCILA ALVA MELGAR con número de carné 200720053, realizaron en esta institución durante los meses de marzo a mayo del año dos mil doce, el trabajo de campo correspondiente a la investigación titulada: **"EVIDENCIAS DE CAMBIOS CONDUCTUALES, AFECTIVOS Y DE SALUD EN NIÑAS SUPERVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INCLUIDAS EN PROGRAMAS OCUPACIONALES"**.

Atentamente,

  
Claudia Leonor Pineda Carias

Coordinadora General



Guatemala, mayo 28 de 2012

Licenciado

Marco Antonio García

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA

CIEPs "Mayra Gutiérrez"

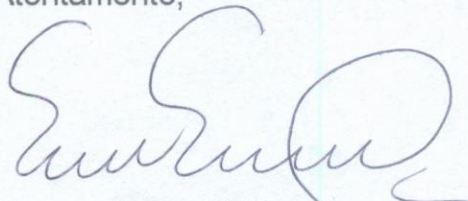
De mi consideración:

Por medio de la presente me permito informarle que he procedido con la asesoría para la realización del informe final del trabajo de investigación titulado:

**"Evidencias de cambios conductuales, afectivos y de salud en niñas supervivientes de abuso sexual, incluidas en programas ocupacionales"**

El informe final ya indicado, fue elaborado por las estudiantes: Aury Janeth Vásquez Agustín, con número de carné 200418651 y Sheila Priscila Alva Melgar con número de carné 200720053, previo a la obtención del título de Psicólogas en el grado de licenciatura y cumple con los requisitos establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas, por lo que considero y recomiendo continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,



Licda. Ninette Mejía Palencia



**PADRINOS**

**POR AURI JANETH VÁSQUEZ AGUSTÍN**

**CLAUDIA ROSSANA RIVERA MALDONADO**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**COLEGIADO 3573**

**RUBEN ESTUARDO ORTIZ GOMEZ**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**COLEGIADO 2029**

**POR SHEILA PRISCILA ALVA MELGAR**

**NINETTE MEJÍA PALENCIA**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**COLEGIADO 1114**

**LUIS TOBIAS ALVARADO**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**COLEGIADO 8428**

POR AURI JANETH VÁSQUEZ AGUSTÍN:

### **ACTO QUE DEDICO**

- |                    |  |
|--------------------|--|
| A DIOS             | Por regalarme la vida y ser la fuente de sabiduría en mi diario caminar.   |
| A MIS PADRES       | Salvador y Odilia por iluminarme a lo largo de mi vida y por apoyarme durante mi carrera.  |
| A MIS HERMANOS     | Hugo, Eliseo, Gladys, Ruth, Helen y Sindy, por brindarme apoyo en todo momento y ser mis entes de motivación.                          |
| A MI TIOS Y PRIMOS | Especialmente a Israel y Eliú Vásquez, por brindarme el apoyo esencial a lo largo de mi carrera y por inspirarme a seguir adelante.    |
| A MIS COMPAÑEROS   | Por compartir momentos especiales en el periodo de formación universitaria.  |
| A MIS AMIGAS       | Cada una de ustedes ocupa un lugar especial en mi corazón, gracias por estar conmigo en los momentos buenos y malos. Dios las bendiga. |

POR SHEILA PRISCILA ALVA MELGAR:

### **DEDICATORIAS**

**A MIS PADRES**

Por sus enseñanzas y sabios consejos que me siguen hasta ahora y han hecho de mi una mujer de bien, este triunfo va para ustedes como una muestra de mi infinita gratitud, los amo.

**A MI ESPOSO**

Por el apoyo incondicional durante mi carrera, Vic, sin ti no hubiera sido posible alcanzar esta meta, con amor infinito gracias.

**A MIS HIJAS**

Dianita y Maryam, princesas, ustedes son una de mis mayores motivaciones.

POR AURI JANETH VÁSQUEZ AGUSTÍN:

### **AGRADECIMIENTOS ESPECIALES**

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por ser el centro de formación profesional y de enseñanza a lo largo de mi carrera.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por el espacio para el aprendizaje y la enseñanza, por guardar los recuerdos vividos durante la carrera.

A LA CASA HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Por abrir sus puertas para realizar esta investigación y por permitirnos trabajar con la población interna.

A LA LICENCIADA ASESORA NINETTE MEJÍA

Por transmitir conocimientos esenciales y apoyar esta investigación.

A LOS CATEDRÁTICOS

Por compartir al conocimiento y enseñanza durante los años de formación profesional.

A USTED

En especial

POR SHEILA PRISCILA ALVA MELGAR:

## **AGRADECIMIENTOS**

A DIOS

Por estar conmigo siempre y por mostrarme su gran amor y bondad.

A LA GLORIOSA, TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

Templo del saber.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por ser la fuente de mi formación académica

ALA CASA HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Por brindar la oportunidad de realizar el trabajo de campo y facilitar los medios para que esto se llevara a cabo.

AMI ASESORA DE TESIS DRA. NINETT MEJIA

Por compartir sus valiosos conocimientos, sus ideas y su apoyo desde el inicio de esta investigación.

A MIS REVISORES

LIC. JORGE BATRES

Y LICDA. ELENA MARIA SOTO

Por su tiempo, comprensión y sus valiosos aportes.

A MI ASESOR AUXILIAR

Ronaldo "González Rey", gracias por sus aportes, por sus puntos de vista y por su paciencia.

A TODOS LOS QUE DE UNA U OTRA MANERA CONTRIBUYERON EN LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN.

## ÍNDICE

### RESUMEN

PRÓLOGO ..... 2

### CAPÍTULO I

#### INTRODUCCIÓN

#### MARCO TEÓRICO

1.1.Planteamiento del Problema y Marco Teórico ..... 3

1.1.1. Planteamiento del Problema ..... 3

1.1.2. Marco teórico..... 5

### CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS ..... 21

### CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ..... 23

### CAPÍTULO IV

#### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones..... 45

4.2.Recomendaciones..... 47

BIBLIOGRAFÍA ..... 48

## **RESUMEN**

### **EVIDENCIAS DE CAMBIOS CONDUCTUALES, AFECTIVOS Y DE SALUD, EN NIÑAS SUPERVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INCLUIDAS EN PROGRAMAS OCUPACIONALES**

**Por Auri Janeth Vásquez Agustín y Sheila Priscila Alva Melgar**

La presente investigación abarca la problemática de la violencia sexual infantil, las secuelas que vivir una situación de este tipo provoca y como afecta esta a la subjetividad de las víctimas.

El propósito primordial de esta investigación era evidenciar diferencias conductuales, afectivas y de salud en niñas supervivientes de abuso sexual, antes y después de vivir en la casa hogar e incluirse en un programa ocupacional como parte del proceso psicoterapéutico y de reinserción a la sociedad. La presente investigación se llevó a cabo en la Casa Hogar Nuestra Señora de los Remedios ubicada en la Aldea Los Pinos, Jalapa, institución que alberga a niñas y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo, a consecuencia de abandono, abuso sexual, maltrato y extrema pobreza. Dentro de toda la población de la institución, se tomaron como muestra a quince niñas y adolescentes que cumplían con los siguientes requisitos: comprendidas en las edades de diez a dieciséis años, que estuvieran internas en la institución y que fueran víctimas supervivientes de abuso sexual. Esta investigación tuvo una temporalidad de tres meses, efectuando en ese lapso de tiempo, visitas periódicas al centro para obtener información que sustentara la misma, información que fue recabada con las niñas y el personal con el cual tienen contacto y que proporcionaron otro punto de vista con respecto a la conducta observable y los cambios en las niñas a lo largo del tiempo. Dentro de las técnicas e instrumentos que se utilizaron se mencionan: el muestreo, observación, entrevistas estructuradas, testimonios, guías de observación, conversación espontánea y aplicación de cuestionarios psicológicos.

Con esta investigación se pretendía comprobar modificaciones en la subjetividad y calidad de vida y los alcances de la terapia ocupacional como parte del proceso psicoterapéutico y de reinserción social de víctimas supervivientes de abuso sexual.

La presente investigación deseaba evidenciar cambios conductuales afectivos y de salud antes y después de vivir en la casa hogar y de incluirse en un programa ocupacional; luego de aplicados los instrumentos y obtenidos los resultados, se puede concluir que si fue notoria la disminución de síntomas ocasionados por el trauma, la mejoría de las relaciones interpersonales y la calidad de vida de las niñas incluidas en el estudio. También es de resaltar que la hermandad y apoyo que las niñas desarrollan entre ellas, luego de algún tiempo de vivir en la casa hogar, es uno de los factores más importantes que también contribuyen en su recuperación, pues la resiliencia abre un abanico de posibilidades, en tanto enfatiza las fortalezas y aspectos positivos, presentes en los seres humanos, en lugar de hacerlo en sus limitaciones.

## PRÓLOGO

La violencia sexual contra las mujeres es uno de los tipos de violencia que más daños causa en sus víctimas y en la mayoría de casos, la más difícil de denunciar por el fuerte estigma que recae sobre las mujeres, dejando a los perpetradores impunes y a la víctima en una situación de soledad y desvalimiento absolutos frente al hecho traumático<sup>1</sup>. Además de los efectos a corto plazo en el plano afectivo, conductual, físico, sexual y social, el ser víctima de abuso sexual, ocasiona un sentido de desesperanza para planear objetivos a largo plazo, que truncan las aspiraciones que algún día desearon, lo que ocasiona una permanente frustración, conflictos y un impacto negativo en su autoestima y en su autopercepción. Aunado a esto, por los estigmas sociales y religiosos, el desconocimiento y la falta de concientización en temas como abuso sexual, las niñas son revictimizadas y vulnerabilizadas por el personal de apoyo, lo que repercute de manera negativa en su recuperación. También es evidente que las niñas han internalizado los roles y estereotipos asignados socialmente por su identidad de género, naturalizando el incesto y asumiendo la culpa de lo sucedido.

La Congregación Marta y María es la primera orden misionera de monjas fundada en Guatemala en el año de 1979. Cuenta con 86 misiones en 8 países como Guatemala, Venezuela, Etiopía, Honduras, Argentina, España, Colombia e Italia; uno de los proyectos con los que cuenta la congregación, es el orfanato Nuestra Señora de los Remedios donde se acogen a niñas abandonadas, niñas en extrema pobreza y víctimas de cualquier tipo de violencia donde se les proporciona hogar, alimentos, cuidados, formación católica, educación y en el caso de las niñas mayores, la posibilidad de integrarse a programas ocupacionales.

La realización del estudio se consideró de gran importancia debido a la forma en que esta terapia está siendo utilizada en instituciones de apoyo a víctimas de abuso sexual, como la única intervención psicológica proporcionada a las mismas. Esta investigación pretende evidenciar hasta qué grado esta terapia utilizándola como único abordaje psicoterapéutico es efectivo y como permite a las víctimas de abuso sexual recobrar su seguridad, reconstruir la historia del trauma y restaurar la conexión entre las supervivientes.

Nuestro agradecimiento a todos los que hicieron realidad este estudio: A la Congregación Marta y María, al Orfanato Nuestra Señora de los Remedios Jalapa, y en especial a todas las jovencitas que muy amablemente accedieron a colaborar.

---

<sup>1</sup>Velázquez, T. *Experiencias de dolor: reconocimiento y reparación*. Editorial DEMUS. Lima2007



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

#### 1.1.1. Planteamiento del Problema

La violencia infantil se define como todo comportamiento que se origine de una relación de poder que lesione los derechos del niño o la niña, haciendo uso de la diferencia de edad, fuerza física, el conocimiento o la autoridad. Durante el último siglo, la violencia sexual ha sido uno de los flagelos que más ha afectado a toda la región latinoamericana y el Caribe y se considera que además de las mujeres, las niñas y en menor escala los valores son los grupos más vulnerables a sufrir este tipo de violencia. De acuerdo con datos suministrados por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la UNICEF United Nation's International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de las Naciones Unidas para Emergencias de la Infancia), existen datos concretos que demuestran que no menos de seis (6) millones de niñas, niños y adolescentes son objeto de agresiones severas y unos ochenta (80) mil mueren cada año por la violencia desatada dentro del núcleo familiar<sup>2</sup> (en la mitad de los casos conviven diariamente con los perpetradores y en tres cuartas partes son familiares directos).

La Procuraduría General de la Nación, (PGN), a través de la Procuraduría de la Niñez y Adolescencia en el año 2009, registro un total de 410 casos de denuncias de violación de derechos de niñas, niños y adolescentes. De estos, 233 casos son

---

<sup>2</sup>UNICEF. *Informe sobre Violencia Domestica contra las mujeres y las niñas*. Innocenti Digest, No. 6 2000

por abuso físico, emocional y/o psicológico, 39 por violencia sexual y 82 por descuido o negligencia. Los casos atendidos por la Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil CONACMI, durante el año 2009 y hasta junio de 2010, evidencian que dentro de la violencia contra la niñez, es contra las niñas y adolescentes de sexo femenino contra quienes se cometen mas abusos<sup>3</sup>.

Vivir una experiencia de este tipo, provoca un situaciones disruptivas, en las cuales el mundo externo invade de manera súbita el mundo interno provocando la ruptura de un equilibrio existente hasta ese momento, tanto en el área individual o institucional o social<sup>4</sup>y que se refleja en los cambios de su conducta entendida como el sistema dialectico y significativo en permanente interacción intrasistémica e intersistémica y que sin duda alguna afecta su socialización, proceso que lo moldea y lo adapta a las condiciones de la sociedad y en las respuestas o reacciones que esta tenga <sup>5</sup> . Sera objetivo fundamental de las terapias psicológicas, trabajar en el proceso de recuperación del poder o empoderamiento (empowerment) y en la creación de nuevas conexiones con los demás, lo que tendrá lugar solo dentro del contexto de las relaciones pues no podría suceder en aislamiento<sup>6</sup>. Terapias tales como la terapia ocupacional es utilizada en este tipo de victimas; pues a través de dirigir la respuesta del sujeto a una actividad

---

<sup>3</sup> Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, (ODHAG). *Informe de la Situación de la Niñez y Adolescencia en Guatemala 2009-2010*

<sup>4</sup> Benyakar, M. *La vivencia: articulación entre el afecto y la representación*. *Revista de Psicoanálisis*. Tomo LVI, no. 3. Asociación Psicoanalítica. Argentina 1999 pp. 591-603

<sup>5</sup> Pichon, Enrique. *El Proceso Grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Ediciones Nueva Vision. Buenos Aires. 1981 pp. 173-174

<sup>6</sup> Herman, Judith. *TRAUMA Y RECUPERACION, Como superar las Consecuencias de la Violencia*. Editorial Espasa. Madrid 1997 pp. 84

\* Judith Herman utiliza este término para referirse a las personas que han sido víctimas de guerras, de violencia intrafamiliar o abuso sexual en su niñez y que han desarrollado capacidades asombrosas para contrarrestar los efectos de dichos eventos.

seleccionada, favorece y mantiene la salud y provee una renovada conexión con otra gente que permite a la superviviente\* recrear las facultades psicológicas que fueron dañadas o deformadas, tales como la capacidad para confiar, la autonomía, competencia, identidad e intimidad así como contribuir en su reinserción a la sociedad.

### **1.1.2. Marco teórico**

La violencia sexual se define como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto 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”. La violencia sexual incluye la violación, definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como intento de violación. La violación de una persona llevada a cabo por dos o más agresores se denomina violación múltiple. La violencia sexual puede incluir otras formas de agresión que afecten a un órgano sexual, con inclusión del contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva o el ano.<sup>7</sup>

En materia legislativa, en Guatemala se encuentran vigentes leyes que protegen a la niñez y adolescencia, por problemas tales como: el maltrato, la explotación sexual y económica, el tráfico de niños, el abandono, etc. Uno de los logros más

---

<sup>7</sup>OMS. *Violence: A Public Health Priority*. (documento Inedito WHO/EHA/SPI.POA.2). Ginebra 1996

significativos en materia legislativa es el desarrollo a nivel ordinario de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto Ley No. 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala; la Política Pública y Plan de Acción Nacional a Favor de la Niñez y Adolescencia 2004 – 2015, la cual ya fue presentada ante el gabinete del gobierno y está pendiente de su aprobación; también representan un logro la reciente ratificación de los dos Protocolos Facultativos de la Convención Sobre los Derechos del Niño.

Con esta ley, el Estado de Guatemala cumple con una de sus obligaciones primordiales que es proteger la salud física, mental y moral de la niñez y la adolescencia, así como fortalecer los principios y garantías incluidos dentro de La Convención sobre los Derechos del Niño, que Guatemala, ratificó el 6 de junio de 1990.

La Constitución Política de la República de Guatemala (1985): Contempla una declaración de principios en la que se expresan valores de promoción de los Derechos Humanos. Afirma la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social. Reconoce al Estado como responsable de la promoción del bien común, de la consolidación del régimen de legalidad, seguridad, justicia, igualdad, libertad y paz. Además establece que en materia de Derechos Humanos los Tratados y Convenios Internacionales prevalecen sobre el Derecho Interno.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia<sup>8</sup>, 2003. En el artículo 1 Objeto de la Ley: establece que es un instrumento jurídico de integración familiar y promoción social, que persigue lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez

---

<sup>8</sup>*Congreso de la Republica de Guatemala. Decreto 27-2003*

y adolescencia guatemalteca dentro de un marco democrático e irrestricto respecto a los derechos humanos. Artículo 2: Para efectos de la ley se considera niño o niña a toda persona hasta los trece años, adolescentes hasta los dieciocho años. Artículo 44: Todos los casos de sospecha o confirmación de maltrato o abuso sexual contra el niño, niña o adolescente detectados por personal medio o paramédico de centros de atención social, centros educativos y otros deberán obligatoriamente comunicarlos a la autoridad competente de la respectiva localidad, sin perjuicio de otras medidas legales. Los Derechos de los niños, niñas y adolescentes se encuentran regulados del artículo 9 al 61 de la Ley. En lo relativo a protección por el maltrato, la obligación de la denuncia y medidas a tomar está regulado en los artículos del 53 al 56, del 112 al 115 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, y el Código Penal, Decreto 17-73, en sus artículos 27 inciso 10) en cuanto a causas agravantes del delito; sin embargo, el Código Penal solo refiere menores de edad, lo que entra en contradicción con la actual Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. A pesar de las leyes vigentes, aun es necesario trabajar en pro de la protección de niños y adolescentes, pues aun no hay ninguna ley que proteja al niño del acoso y el hostigamiento sexual pues no están tipificados como delitos; de la misma forma, no existe en el actual Código Penal un tipo penal específico de trata contra la niñez y adolescencia, contra la explotación sexual comercial y contra el tráfico y turismo sexual, pues existen tipos penales, pero aparecen como estupro y abusos deshonestos.

Aunque este problema se agrava en tiempos de guerra, la violencia sexual también afecta a millones que viven en contextos de post-conflicto o en un

contexto estable como es el caso de nuestro país pues según estimaciones proporcionadas por la Fundación Supervivientes hasta septiembre de dos mil diez, las autoridades guatemaltecas habían registrado más de diecisiete mil casos de maltrato infantil, cifra que continua en aumento, y que según autoridades hospitalarias no refleja ni la mitad de los casos reales de abuso existentes en Guatemala y por ser tan difícil de denunciar por el estigma social, quedan invisibilizados y la cifra siempre dará cuenta de un subregistro.

La violencia tiene diversas manifestaciones y todas acarrear consecuencias emocionales, conductuales y de salud que afectan tanto al individuo que las padece, como a la sociedad donde se desenvuelve pues siendo este, un ente social, la manera de convivencia, y sus interacciones con los otros miembros de la sociedad, la influyen y modifican. Patrones culturales aun muy enraizados en nuestro país, ven el uso de violencia como “normal” lo que influye para que esta problemática se incremente y que no se observe la gravedad real de esta. A continuación se detalla la temática que fundamenta la investigación y su relación con la evidencia de cambios conductuales, afectivos y de salud de víctimas supervivientes de abuso sexual.

#### *4.1 Abuso sexual*

La violencia sexual contra las niñas es una de las violencias que más daño genera en las víctimas y es, en la mayoría de los casos, la más difícil de denunciar por el fuerte estigma que recae sobre las mujeres, quedando impune y la víctima en una situación de soledad y desvalimiento absolutos frente al hecho traumático.

Dentro del maltrato infantil se incluye el abuso sexual el cual se define como todo acto que involucre a un niño o niña a realizar actividades de sometimiento y/o

victimización con el propósito exclusivo de brindar placer sexual, estimulación o gratificación a un adulto o joven, que toma ventaja de su situación de superioridad y poder. Se creería que los perpetradores de tales hechos, son personas ajenas a la familia, que no tienen ningún vínculo con la víctima, pero según datos proporcionados por la Fundación Supervivientes, siete de cada diez casos de abuso y violación sexual, son cometidos en un contexto intrafamiliar por parientes cercanos a la víctima, con quienes hay cierta relación y cercanía tales como padres, padrastro, tíos, hermanos, primos o en un contexto extrafamiliar por personas donde existe alguna relación de poder o autoridad sobre la víctima (maestros, sacerdotes, jefes). La forma de proceder es ganar la confianza de los niños valiéndose de regalos, un trato amable con toda la alevosía y ventaja para irse acercando a la víctima y no crear desconfianza ni sospechas en los familiares cercanos; en un alto porcentaje, los ataques son cometidos dentro del hogar de la víctima.

Al hablar de las causas que impulsan a los agresores a cometer este tipo de abusos, el mismo sistema de justicia ha contribuido a desvirtuarlas, pues se toma en cuenta solo a la pequeña población capturada, y que presentan trastornos de personalidad, neurológicos y con perfiles sociópatas, lo que los convierte en una población sesgada, y que estereotipa a los agresores, como enfermos o fuera de sí, a pesar de que existen estudios concluyentes, que revelan que la conducta abusiva, no es impulsiva, ni biológicamente determinada, ni tiene su origen en el hacinamiento, el alcohol o las drogas<sup>9</sup>. No existe un perfil específico de agresores

---

<sup>9</sup>Batres, Gioconda. *El Lado Oscuro de la Masculinidad. Tratamiento para ofensores*. ILANUD. San Jose, Costa Rica 1999 pp. 119

sexuales aunque se conoce que pueden ser ciudadanos normales, pertenecientes a las diversas clases sociales, con orientaciones heterosexuales, que pueden estar casados y sostener relaciones sexuales normales con sus esposas. Son dominantes, controladores, con un desprecio hacia el sexo femenino, con ideas estereotipadas de la masculinidad y las relaciones hombre-mujer; son abusivos psicológicamente con las víctimas y sus parejas; y en menor escala utilizan la violencia física. En muchos casos, los perpetradores fueron víctimas en su niñez de abuso sexual e incesto. Sus conductas están influenciadas por contacto con pornografía, ya sea porque leían revistas o veían películas pornográficas, y le atribuyen la culpa de sus actos ofensivos a la víctima.

Tal y como se menciono anteriormente, sus conductas no se deben a trastornos de la conducta sino mas bien son el resultado de la cultura patriarcal que, a través de sus mandatos genéricos, ha hecho del control sexual de las mujeres, niñas y niños, un derecho: el concepto subyacente tras la violencia sexual y el motor de la conducta abusiva.

Cuando en un una familia ocurre un caso de abuso sexual infantil, regularmente este tiende a mantenerse en secreto; existen diferentes factores que pueden explicar los motivos de este ocultamiento; por parte de la víctima, el hecho de obtener ciertas ventajas adicionales, como regalos, el temor a que no se le crea, junto con el miedo a destrozarse la familia o a las represalias del agresor. Por parte del abusador, la posible ruptura de la pareja y de la familia, el rechazo social y las sanciones legales. Cuando el abuso es cometido por el propio padre de la víctima y la madre este enterada del mismo, esta podría guardar silencio, por el pánico a la

---



pareja o el miedo a desestructurar la familia y /o por el estigma social negativo generado por el abuso sexual o el temor de no ser capaz de sacar adelante por sí sola la familia<sup>10</sup>. Otra razón de guardar silencio es porque se ha legitimado el machismo y se naturaliza el abuso sexual, considerándolo parte de un patrón de crianza donde el padre es la persona más apta “para marcar el inicio de la vida sexual de sus hijas”.

De ahí que el abuso sexual pueda salir a la luz de una forma accidental o cuando se descubre una conducta sexual casualmente por un familiar, vecino o amigo, o cuando la víctima decide romper el silencio.

Y será entonces cuando se les deberá prestar atención a los indicadores físicos, conductuales y emocionales y valorarlos de forma global y conjunta para confirmar sospechas de abuso sexual.

*Evidencias físicas:* Las lesiones físicas sufridas por las niñas a consecuencia del maltrato físico y sexual pueden ser sumamente graves. Muchos incidentes de agresión dan lugar a lesiones que van desde equimosis, (golpes y moretones) fracturas hasta discapacidades crónicas. Un alto porcentaje de las lesiones requiere tratamiento médico. El ser víctima de abuso sexual continuado en los primeros años de la adolescencia incrementa el riesgo de embarazos y una consecuente maternidad no deseada; que ponen en evidencia la situación de violencia sexual a la que son sometidas las niñas y que impacta negativamente en su salud integral, pues su cuerpo no está preparado para la maternidad y así mismo en su salud mental. Otras de las consecuencias físicas de tales abusos que

---

<sup>10</sup>Horno, P., Santos, A. y Molino, C. *Abuso Sexual infantil: Manual de Formación para profesionales*. Save the Children. Madrid, España 2001

pueden ser imborrables o alterar el curso normal del desarrollo evolutivo del niño abusado, son las enfermedades de transmisión sexual, incluida el SIDA.

*Evidencias conductuales:* Dentro de estas se destacan los cambios en los hábitos de alimentación, trastornos en los patrones de sueño donde las escenas agresivas son revividas en pesadillas, terrores nocturnos y diurnos, derivado del entorno abusivo en el que están inmersos y las experiencias de abuso sexual que sufren. Los niños en edad escolar presentan trastornos de aprendizaje con una disminución brusca del rendimiento académico, retraimiento, perturbaciones en la concentración y memoria, ligadas a los acontecimientos traumáticos. Los niños sometidos a este tipo de abuso, presentan conductas sexualizadas que varían dependiendo de la edad y etapa evolutiva donde se encuentren<sup>11</sup>; dentro de estas se mencionan el conocimiento sexual precoz, la interacción sexualizada con otras personas incluidos niños de su edad, dibujos sexualmente explícitos, una actividad sexual con animales o juguetes y la masturbación excesiva, entendiéndose esta como la que produce daño, que se practica numerosas veces al día, que no se puede detener, que es acompañada de sonidos emitidos por el niño o bien la que se asocia con la introducción de objetos en la vagina o ano.

Los intentos de escapar de casa son muy habituales; los niños víctimas de violencia sexual, están inmersos en un entorno abusivo, donde deben convivir con los perpetradores y donde no hay controles ni cuidados, por lo que se ven tentados a huir para escapar de ese ambiente, pero por su vulnerabilidad, edad y situación de desventaja, son persuadidos de no hacerlo valiéndose de promesas

---

<sup>11</sup>Canton Duarte, Jose y Ma. del Rosario Cortes. *Consecuencias del abuso sexual infantil. Quinta Edición* Editorial Siglo XXI. España 2004 pp. 221-283

de cambio, de disculpas, dando muestras de arrepentimiento, utilizando expresiones de amor y utilizando la coacción<sup>12</sup>.

No todos los niños y niñas reaccionan de la misma manera frente a la experiencia de abuso sexual, ni todas las experiencias comparten las mismas características. El impacto emocional y la gravedad de las secuelas se miden en función de la frecuencia y duración de la experiencia, así como del empleo de fuerza y de amenazas o de la existencia de una violación consumada (penetración vaginal, anal o bucal). De este modo, cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad y más probable la aparición de síntomas.

*Evidencias emocionales:* Ser víctima de abuso sexual recurrente y prolongado, repercute en un síndrome al que se le ha llamado Desorden de Estrés Postraumático Complejo<sup>13</sup> en el que se reúnen las diversas manifestaciones psicológicas y emocionales observadas en esta población. Muchas víctimas viven en un ambiente de sometimiento y control totalitario; con reglas extremadamente rígidas y absurdas y en donde el perpetrador prohíbe relaciones de cualquier tipo con otras personas como una forma de mantener el control total y así mantener a salvo el secreto; a raíz de esto, las víctimas viven en un estado de disforia persistente, aisladas del mundo exterior, con una degradación de su identidad y vida sentimental y con pensamientos suicidas crónicos. Son comunes las alteraciones en la conciencia; al momento de que ocurren los maltratos, la víctima los aparta de la conciencia y de la memoria como una forma de negarlos o

---

<sup>12</sup>Herman, op, cit, pp 164

<sup>13</sup>Herman, op, cit, pp 192-197

minimizarlos y hacer como que estos nunca hubieran ocurrido. La disociación entra en acción; estudios indican que existe una relación estrecha entre la gravedad del abuso y la disociación hasta convertirlo en un arte o un estado de despersonalización, con una sensación de estar fuera de sí hasta el grado de no recordar ninguno de estos ataques. La víctima experimenta un sentido de desamparo pues vive a merced de su perpetrador a quien le llega a atribuir poderes irreales y en un ambiente donde no tiene control de su voluntad ni de su propio cuerpo. El hecho de participar en una actividad sexual prohibida provoca que la víctima se sienta malvada y culpable; sobre todo si ha gozado de alguna ventaja por esta situación de explotación. Y si en alguna ocasión experimento cualquier placer sexual, de la atención de su perpetrador, negocio favores o utilizo la relación sexual para obtener algún privilegio esto será utilizado por ella como una prueba fehaciente de su maldad y culpa. Lo anterior podría aumentar cuando el mismo perpetrador le atribuye la culpa de la situación pues acepta e internaliza lo que este le diga.

Los abusos en la infancia originan en la víctima problemas esenciales en la confianza básica, la autonomía, la iniciativa y una disrupción en las relaciones sociales por lo que una intervención psicoterapéutica será imprescindible.<sup>14</sup>

#### *4.2 Intervención Psicoterapéutica*

Tal y como se comentó anteriormente no todas las experiencias de abuso sexual, comparten las mismas características, ni todos los niños responden de la misma forma ante tales sucesos; pues esto dependerá de factores tales como tipo, duración y gravedad del abuso, edad de la víctima, capacidad verbal y madurez

---

<sup>14</sup>Herman, op, cit, pp 211

emocional<sup>15</sup>. Y por ende, el tipo de intervención será determinado según la urgencia, pues no se podrá utilizar la misma intervención que se utilice en el momento de la crisis, que una intervención a mediano o largo plazo.<sup>16</sup> El recurso de intervención más utilizado con menores víctimas de abuso sexual es la terapia individual, pues para maximizar la efectividad del tratamiento, este debería diseñarse a medida; tomando en consideración la evaluación inicial y los problemas concretos manifestados por la víctima. A pesar de cumplir con lo anterior, no se puede dar por sentada una alianza terapéutica; es necesario que al momento de iniciar cualquier tipo de tratamiento infantil el terapeuta muestre empatía, teniendo presente que el paciente ha tenido relaciones basadas en la coacción, la fuerza y con un control autoritario y su tarea será la de establecer una relación basada en la persuasión, en las ideas y en la igualdad;<sup>17</sup> siguiendo esta línea, se deberá mostrar a la víctima que se conocen sus sentimientos y expresar afecto. Aunque es necesario e importante, diseñar y planificar las actividades que se realizarán dentro de la terapia psicológica, es más importante aún, que la víctima perciba que el terapeuta está dispuesto a ayudarlo; que es una persona en la que podrá contar y que de ahora en adelante tendrá una ayuda sistemática en la que puede confiar<sup>18</sup>.

El abordaje psicoterapéutico más utilizado en el momento de crisis, es la terapia breve y de emergencia; el estrés extremo y la desorganización conductual que

---

<sup>15</sup>Perteson M.S. y Urquiza, A.J. *The role of mental health professionals in the prevention and treatment of child abuse and neglect*. US Government Printing Office. US Department of Health and Human Services, National Center of Child Abuse and Neglect. Washington 1993

<sup>16</sup>Arruabarrena, Ma. I. *Manual de Protección Infantil*. Editorial MASSON Barcelona 1996 pp. 312-324

<sup>17</sup>Herman, op, cit, pp 215

<sup>18</sup>Cornejo, L. *Manual de Terapia Infantil Gestaltica*. Editorial Desclee. Bilbao 1996

caracteriza los primeros dos o tres meses después de la violación, hacen difícil la realización de cualquier tipo de tratamiento que requiera una participación sustancial de la víctima. Por esta razón se debe de realizar una intervención que proporcione información y habilidades de enfrentamiento, para que se apoye a la víctima a tratar los problemas relacionados con el abuso.

Esta intervención debería estar centrada en comprender mas la experiencia de violación de la víctima que cuestionarla, en la normalización de reacciones de esta experiencia, en la influencia de los mitos o las falsas creencias sobre la violación, que hace que las víctimas supervivientes se sientan responsable de la agresión y en la creación de habilidades para enfrentarse con los problemas relacionados con el evento traumático. Los tratamientos terapéuticos a utilizar con niños y niñas víctimas supervivientes de abuso sexual a mediano o largo plazo son similares a los utilizados en adultos; estos solo se diferencian en la adaptación de los procedimientos a la edad y a las características de los menores, así como en el papel del terapeuta que, en estos casos, será más directivo.<sup>19</sup>El objetivo de la intervención psicoterapéutica será, el devolverle a la superviviente de estos abusos, el poder y la creación de nuevas conexiones, lo que no podrá ocurrir en el aislamiento sino más bien en un contexto de relaciones, pues al ser un ente social, tiene relaciones constituyentes y constitutivas que lo moldean e influyen. En este apartado también es posible de hablar de resiliencia.En el momento en que un acontecimiento desgarrar la burbuja protectora, desorganiza el mundo y en

---

<sup>19</sup>Bragado, C. *Terapia de conducta en la infancia: trastornos de ansiedad*. Editorial Fundacion Universidad-Empresa. Madrid 1993

ocasiones provoca confusión, es preciso dar cuanto antes, sentido a la fractura para no permanecer en ese estado de confusión en el que no es posible decidir nada porque no se comprende nada. Tendrá que ser por tanto una representación de imágenes y de palabras lo que pueda configurar de nuevo un mundo íntimo, al restituir una visión nítida de los acontecimientos; el acontecimiento que produce el trauma se impone y aturulla, mientras que el sentido que se le atribuye al acontecimiento depende de la historia y de los rituales que rodeen. Si se da al niño una ocasión de representarse lo que ha sucedido, se puede desencadenar un proceso de resiliencia. Al iniciar un trabajo de este tipo se debe iluminar de nuevo el mundo y volverle a conferir coherencia. Pero la resiliencia no puede brotar en la soledad; el poder moldeador de la interacción entre los propios niños puede producir un efecto de resiliencia ya que cada uno de los participantes se convierte en una figura significativa para el otro; al abandonar a los niños en su callado sufrimiento un gran número de ellos quedara destruido por los propios mecanismos de defensa pero al recibir ayuda para utilizar lo que su sufrimiento ha puesto en marcha, entonces se observa que muchos de estos niños se vuelve resilientes. Cuando la herida no ha destruido por completo, y cuando existen recursos internos que quedaron impregnados en el momento de la adquisición de vínculos precoces, estos siguen dado fuerzas para aferrarse a los demás y la reintegración en la normalidad, depende entonces del entorno afectivo, social y cultural. Al fallar estos, la creación de circuitos profesionales de arte, de deporte o de psicología basta para sembrar el germen de un proceso de resiliencia; los niños

que han logrado convertirse en adultos resilientes son aquellos a los que se ha brindado ayuda para dar sentido a sus heridas<sup>20</sup>.

Al hablar de terapias se puede mencionar, las terapias psicoanalíticas, de orientación psicoanalítica, estructurada, centrada en el cliente y terapias humanistas<sup>21</sup>. En la terapia psicoanalítica se pretende que la víctima conozca y resuelva sus conflictos inconscientes; aliviando primeramente los síntomas que producen problema, interpretando la conducta como una defensa contra la ansiedad hasta poner fin a dicha conducta. Una de las terapias más utilizadas en el trabajo con niños víctimas de abuso sexual, es la terapia de juego no directiva, que forma parte de la terapia psicoanalítica, pero que sustituye el lenguaje por el juego. El objetivo primordial de la psicoterapia centrada en el cliente es corregir un aprendizaje defectuoso, lo que proporciona a la víctima la oportunidad de desarrollar una autoconciencia y una visión positiva de sí mismo. La Terapia Humanista apela a los aspectos más sanos de la personalidad y a los valores humanos comunes entre el terapeuta y el paciente. Intentan ver a la persona desde el punto de vista global, integrando el cuerpo la mente y las emociones en un mismo marco de acción; dentro de ella se incluye la terapia Gestalt<sup>22</sup>. Dentro de las terapias humanistas se encuentra la Terapia Ocupacional, definida por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional en 1968 como "El arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para

---

<sup>20</sup>Cyrułnik, Boris. *Los chiquillos o la edad del vínculo. El Murmullo de los fantasmas*. Editorial Gedisa, S.A. Barcelona 2003 pp. 27-130

<sup>21</sup>Tuma, J.M. *Terapias clásicas aplicadas a niños*. En T.H. Ollendick y M. Hersen (Eds.). *Psicopatología Infantil*. Editorial Martínez Roca. Barcelona 1993 pp. 487-508

<sup>22</sup>Cornejo, op, cit.



favorecer y mantener la salud, para prevenir la incapacidad, para valorar la conducta y para tratar o adiestrar a los pacientes con disfunciones físicas o psicosociales". Recientemente, la Asociación Profesional Española de terapeutas ocupacionales calificaba a la T.O. como "La disciplina sociosanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración". La Terapia Ocupacional utiliza la ocupación (considerada como el medio a través del cual los seres humanos dan sentido al significado de la vida; estructura y mantiene la organización del tiempo) como medio y como fin, realizando una selección y un análisis y su aplicación evalúa, facilita, restaura y mantiene la función de acuerdo con las necesidades de la persona y actuando como elemento de relación e interrelación, posibilitando la cohesión social de la persona, por lo tanto, mejora el concepto de sí mismo<sup>23</sup> (cuando la persona realiza ocupaciones acorde a su edad, a sus motivaciones, sus necesidades; se siente eficaz, efectivo en su medio, como persona que puede controlar las acciones y situaciones).El núcleo común de la Terapia Ocupacional es la "actividad con intención", ésta es utilizada como herramienta fundamental para prevenir y mediar en la disfunción y producir la máxima adaptación.

---

<sup>23</sup>G., Kielhofner. *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. Editorial Panamericana. Madrid 2004

Utilizar una sola escuela de psicoterapia sería prácticamente imposible, pues no se abordarían todos los problemas que una violación sexual ocasiona, por lo que es frecuente, que se opte como tratamiento una intervención ecléctica que integre las diferentes escuelas y técnicas psicoterapéuticas.

Un abordaje psicológico a mediano y largo plazo, sería el ideal para casos de abuso sexual, como una forma intervención en la superación de la crisis, para minimizar los efectos, en la obtención de la estabilidad emocional, devolver a la víctima el poder y apoyar en la reinserción de la misma en la sociedad. Aunque la terapia ocupacional ha demostrado ser efectiva en el trabajo con víctimas de abuso sexual, no provee por sí sola, una cura para los efectos psicológicos a mediano y largo plazo que un evento traumático supone; es por esto que por lo que se desea medir las evidencias de cambios conductuales afectivos y de salud física antes y después de incluirse en un tratamiento de este tipo.

## **CAPÍTULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.1 TÉCNICAS**

**TÉCNICA DE MUESTREO:** La muestra que se utilizó fue de tipo intencional, pues esta constituye una estrategia no probabilística válida para la recolección de datos, en especial para muestras pequeñas y muy específicas como la trabajada en la presente investigación.

**OBSERVACIÓN DIRECTA:** Se utilizó la observación en cada visita que se realizaba al centro (cada viernes), de forma directa y con la intención de conocer la conducta, sus interacciones tanto con otras internas como con el personal que las cuida y las actitudes a lo largo del tiempo que duró el trabajo de campo.

**CUESTIONARIOS:** se recabó información a través de un cuestionario utilizado por Médicos sin Fronteras que consta de 20 ítems relacionados con el estado físico y emocional de las niñas incluidas en el estudio.

**ENTREVISTAS:** como una forma de obtener un punto de vista distinto de la situación de estas niñas, se realizaron entrevistas al personal a cargo de las mismas.

**TESTIMONIOS:** Se contó con información obtenida directamente de algunas adolescentes que tenían varios años de vivir dentro de la casa hogar y de estar integradas en los programas ocupacionales. Se incluyeron tres testimonios (omitiendo nombres y apellidos para proteger la identidad de las internas), con el fin de obtener suficientes datos que respaldaran el estudio en cuestión.

**CONVERSACIÓN ESPONTÁNEA:** fue también utilizada pues por su

imprevisibilidad contribuyó a que las niñas se sintieran con más libertad para compartir su forma de pensar, sus vivencias y aspiraciones

## **2.2 INSTRUMENTOS**

- 1. CUESTIONARIO PSICOLÓGICO:** Consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. En este instrumento se presentan dos tipos de preguntas: abiertas o cerradas. Este tipo de instrumento obedece a diferentes necesidades y a un problema de investigación, lo cual origina que en cada estudio el tipo de pregunta sea diferente.
- 2. ENTREVISTA:** Es una conversación entre dos o más personas, en la cual uno es el que pregunta (entrevistador). Estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional. Presupone la existencia de personas y la posibilidad de interacción verbal dentro de un proceso de acción recíproca.
- 3. TESTIMONIO:** Instrumento utilizado para la recolectar información de fuentes directas, se utiliza como fuente principal para la reconstrucción del pasado. También puede entenderse como sinónimo de la tradición oral, es decir, del registro del pasado confiado a la memoria y la transmisión oral entre las generaciones.
- 4. CONVERSACIÓN ESPONTÁNEA:** a través de esta, se observa un comportamiento lingüístico a menudo inmediato y poco planificado, que hace aflorar muchas estructuras lingüísticas subyacentes con frecuencia marginadas en la producción formal.

### **CAPÍTULO III**

## **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

### **PROCEDIMIENTO**

Desde agosto del año anterior se realiza una visita mensual por dos meses a la casa hogar y a principios del año en curso, las visitas se vuelven más frecuentes; cada día viernes, con el objetivo de socializar con ellas, conocer los programas ocupacionales que imparte la casa hogar e iniciar con la aplicación de los instrumentos previamente seleccionados (entrevista estructurada, conversaciones espontáneas, cuestionarios, listas de cotejo) para obtener la información requerida.

Es decir, se estableció una relación previa entre las investigadoras y las niñas lo que supuso la creación de un vínculo de confianza que es la base sobre la cual las niñas acceden a participar y algunas hasta compartir sus historias. La mayoría de niñas aceptó aunque hubo cierta dificultad con las niñas de reciente ingreso, puesto que el haber sido víctima de abuso sexual, origina problemas esenciales en la confianza básica, la autonomía y la iniciativa y preferían la soledad y no participar de ninguna actividad.

La observación se realizó en cada visita a la casa hogar, en diferentes momentos; al estar en sus respectivos talleres, a la hora de descanso y al realizar sus actividades diarias. Se les solicitó a las quince niñas su apoyo para responder las preguntas de un cuestionario; se les indicó que se les aplicaría semanalmente y que la información obtenida sería confidencial y que no se compartirían los resultados con ninguna autoridad de la casa hogar ni con ninguna otra compañera. Las niñas que aceptaron participar en el estudio, estuvieron anuentes a contestar

las preguntas que se les plantearon. Los derechos de estas niñas fueron violentados por la situación de violencia que vivían, especialmente su derecho a decidir, por lo que se realizó una presentación previa que tenía el fin de informarles el porqué de estar en la institución, qué actividades se realizarían y preguntar si estaban de acuerdo a colaborar; pues las monjas, simplemente reunieron a las niñas, parte de la muestra y les ordenaron “que se fueran con las psicólogas, porque querían trabajar con ellas”; situación que refuerza la revictimización pues la víctima reexperimenta el mismo sentido de desamparo en un ambiente donde no tiene control de su voluntad. Además se dio la opción a las jovencitas participantes de abandonar la investigación en cualquier momento si así lo hubieran deseado.

La identidad de las niñas fue mantenida en absoluta reserva y en todo momento se puso especial cuidado en mantener su anonimato, de acuerdo al principio de confidencialidad y por requerimientos de la institución.

Como una forma de identificar los posibles casos que se mencionaron dentro del estudio, se le asignó a cada participante mencionado un nombre ficticio que reemplazó al nombre real, lo que permitió el análisis adecuado de los datos sin exponer públicamente a las participantes.

Aunque se trató de una población reducida que compartía características similares y por la calidad de la información recabada, se pudieron formular conclusiones puesto que el conocimiento científico desde la investigación cualitativa no se legitima por la cantidad de sujetos estudiados, sino por la cualidad de su expresión. La expresión individual del sujeto adquiere significación conforme al lugar que puede tener en un determinado momento para la producción de ideas

por parte del investigador. La información expresada por un sujeto concreto puede convertirse en un momento significativo para la producción de conocimiento, sin que tenga que repetirse necesariamente en otros sujetos<sup>24</sup>.

## **RESULTADOS**

Las violaciones sexuales contra estas niñas, fueron cometidas por padres, padrastros o familiares de las víctimas y en uno o dos casos, cometidos por personas extrañas; es importante señalar que en todos los casos la violación sexual ha marcado el inicio de la vida sexual de estas jovencitas. Las niñas que fueron víctimas de este tipo de abuso, tuvieron dificultades al momento de denunciar los hechos o que miembros de la familia descubrieran los abusos, pues algunas estaban amenazadas por los agresores y porque también tenían vergüenza y miedo de contar lo sucedido, pues temían que pudieran ser culpadas del abuso, lo que efectivamente ocurría la mayoría de las veces, cuando ellas se atrevían a denunciar la violación o cuando quedaban embarazadas como producto de las mismas. Es importante también notar como se naturaliza el incesto dentro del seno familiar, tomado como parte de un patrón de crianza y los imaginarios sociales que se derivan de esto; como que la responsable de estos hechos es la víctima, minimizando o negando la responsabilidad del victimario y debiendo la víctima “aguantar” pues es considerada un ciudadano de segunda. **\*\*Elena\*\*** es una jovencita de doce años quien fue víctima continuada de violación sexual por su hermano mayor; a consecuencia de estas violaciones,

---

<sup>24</sup> González Rey, F. *Investigación cualitativa y subjetividad: Los procesos de construcción de la información*. Editorial MacGraw-Hill. México D.F. 2007

resultó embarazada, de una niña que actualmente tiene un año; tiene tres semanas de haber ingresado a la casa hogar, referida por el juzgado de Tucuru Alta Verapaz, y relata con dificultad pues no habla muy bien el español: *“que que hago aquí? Mi hermano cometió pecado conmigo... me violó, es el papá de mi nena, mis abuelos están enojados conmigo porque mi hermano está preso por lo que me hizo, yo triste por eso, mi familia se separó por mi culpa”*; se le hizo ver que ella no era la culpable de nada de lo que le sucedía, que ella era una víctima, su mirada y sus respuestas revelaron que no entendía la situación, pues insistía que *“estaba triste porque sus abuelos estaban enojados con ella por su culpa”*.

La congregación designó directamente a este proyecto un grupo de hermanas; aproximadamente quince, mujeres jóvenes en su mayoría, con estudios básicos y dedicadas totalmente al servicio dentro de la congregación y los diferentes proyectos que esta tiene, quienes se encargan de cuidar de las niñas y apoyar en las diversas actividades que ahí se realizan. Por ser ellas quienes tienen un contacto de primera mano con las niñas desde el momento de su ingreso, se consideró que podrían proporcionar información sobre la conducta observable de las mismas, por lo que se les aplicó una entrevista a cinco de ellas, donde se les solicitó que listaran los aspectos que consideraban habían mejorado en la vida de las niñas desde el momento de su ingreso en la casa hogar; todas coincidieron en que la alimentación era uno de los aspectos en los que se había mejorado, pues comentaron que muchas niñas provienen de familias numerosas en extrema pobreza y en hacinamiento, donde las condiciones tangibles de existencia son mínimas. Se les solicitó además que describieran el comportamiento de las niñas al ingresar a la casa hogar; la mayoría coincidió en que las niñas eran conflictivas,



con dificultades en sus relaciones interpersonales, introvertidas, rebeldes, desobedientes y “tristes”. Al preguntarles como consideraban ellas, era el comportamiento inicial de las niñas con sus pares; todas indicaron que las relaciones eran conflictivas, con muchas riñas entre ellas y que en ocasiones era necesario “reprenderlas” por el carácter conflictivo que tenían. Tal es el caso de **\*\*Rocío\*\*** una niña de doce años, víctima de abuso sexual y quien es madre de un niño de un año; según la versión de las hermanas, esta niña era conflictiva, “alborotaba” a las demás, al grado de convencer a tres niñas que tenían tiempo de residir en la casa hogar de que escaparan; se logró hablar con la niña y expresó su descontento por estar en este lugar, pues en muchas ocasiones había solicitado que se le prestara el teléfono de la casa hogar para llamar a su madre y se lo habían negado con la excusa de que no “había saldo”, más sin embargo otras niñas si podían llamar; expresó que no sabía por qué razón la acusaban de ser la causante de la huida de las niñas; esta niña era constantemente reprendida por las hermanas y debido a su “conducta tan conflictiva” a los dos días fue referida a otra casa hogar, pues era una mala influencia para las otras niñas. Se evidencia nuevamente la revictimización de las niñas, pues por los limitados conocimientos psicológicos que poseen las hermanas, las niñas no son comprendidas y son tildadas de “malas” aunque estas conductas sean a consecuencia del trauma vivido.

Las niñas que escaparon fueron delatadas por un vecino de la casa hogar, quien aviso a las hermanas que estas se dirigían rumbo al pueblo; al ser regresadas a la casa hogar y cuestionadas del porque de esta decisión, adujeron que deseaban ir a la casa de una tía de ellas pues extrañaban a su familia; si bien estas niñas eran

de menor edad que Rocío\*\* y podían ser influenciadas, es interesante el indagar si esta decisión fue tomada porque efectivamente extrañaban a su familia o porque aun están presentes síntomas conductuales del trauma, tal como los intentos de escapar.

Se pidió también que describieran la relación inicial con figuras de autoridad, expresaron que eran rebeldes, agresivas y “que llevaban la contraria”. Una de las preguntas planteaba: “alguna vez se ha preguntado el porqué de ese comportamiento inicial en las niñas?” Dos de cinco entrevistadas respondieron que seguramente la conducta era ocasionada por los problemas que tenían, otras respuestas fueron que era probablemente porque estaban lejos de casa y porque eran maleducadas. El punto de vista de las hermanas colaboradoras, la observación realizada por las investigadoras y las respuestas recabadas a través del cuestionario aplicado semanalmente a las niñas cuyos datos se compartirán posteriormente, dan fe de la presencia en las niñas de indicadores de trauma complejo ocasionados por el abuso sexual, así mismo muestran que las personas que están en contacto directo con estas niñas, desconocen las razones reales de tal comportamiento y atribuyen sus causas a otros factores o simplemente lo ignoran, situación que también causa revictimización, pues las niñas no son comprendidas y son juzgadas incorrectamente; se hacen presente de nuevo las concepciones sobre el abuso sexual pero ahora de las personas que colaboran en la casa hogar, pues por las ideologías religiosas que poseen podrían considerar a estas niñas las culpables del abuso, o tildarlas de “impuras”.

Al preguntar si conocían el objetivo de las terapias ocupacionales, la mayoría respondió que creían que el objetivo era mantenerlas ocupadas o para que

aprendieran un oficio, otras respuestas obtenidas fueron que las terapias eran un distractor para evitar el aburrimiento y para mejorar el estado de ánimo, lo que indica que aunque esta forma de intervención psicoterapéutica sea utilizada dentro de la casa hogar, hay un desconocimiento considerable del beneficio real de este tipo de terapias. Al plantear la pregunta, “Ha visto usted algún cambio en la conducta de las niñas luego de algún tiempo de estar en la casa hogar e integrarse a un taller?” cuatro de cinco entrevistadas se enfocaron en que fue notoria la disminución de conflictos, una mejoría de las relaciones interpersonales, aumento de la socialización y en el apoyo entre pares y aumento del estado de ánimo.

Uno de los objetivos de esta investigación era identificar cambios afectivos y conductuales antes y después de estar en la casa hogar y de integrarse a un programa ocupacional; el cuestionario aplicado procuraba medir la existencia de estos indicadores y si estos disminuían luego de estar en la casa hogar y de integrarse a un taller ocupacional; la conversación espontánea también proporcionó datos sobre este asunto; las niñas de reciente ingreso no se integran de inmediato a la escuela; hasta que su situación se vuelve “indefinida” en tribunales y es ahí cuando son anotadas en una escuela pública que se ubica a pocos metros de la casa hogar y a la que ellas acuden a pie. Se conoció la versión de las niñas sobre este asunto y refieren que los “primeros meses son los más difíciles” puesto que extrañan a su familia y por la situación que vivieron carecen de deseos de estudiar, “nada se les queda” y su mente es constantemente invadida por pensamientos suicidas y sin una razón aparente aparecen las ganas de llorar. Es común notar que las niñas son instadas

repetidamente por las hermanas a que coman, pues, las niñas refieren sentir inapetencia hasta por días.

Algo que se observa con las niñas que tienen pocos días o semanas de estar dentro de la casa hogar, es que presentan una somnolencia diurna en exceso, es común verlas con los ojos cerrados y sentadas en una esquina apartadas de todas las demás niñas; expresan que por las noches es difícil dormir; **\*\*María\*\*** comenta: *“todas dormimos en un solo cuarto, algunas niñas pequeñas se despiertan gritando por las noches y cuando eso pasa ya no me da sueño, aparte que tengo el sueño muy ligero no sé por qué y me pongo a pensar en cosas feas, en matarme o a recordar cosas tristes”*. Al conversar con estas niñas de reciente ingreso se evidencia la disforia generalizada; prefieren permanecer sentadas lejos del grupo y observar lo que sucede a su alrededor, hablan muy poco o casi nada, situación que cambia mientras transcurre el tiempo, pues luego son ellas las que buscan el contacto, y aducen sentirse más seguras y cómodas con las visitas que se realizaban. Algunas niñas con las que se conversó, mostraron cicatrices de heridas que se autoinflingieron y compartieron relatos sobre intentos infructuosos de suicidarse; se hizo evidente también, la vergüenza y culpa que la situación disruptiva<sup>25</sup> provoca, pues las niñas dejan en segundo plano el evento traumático en sí y se enfocan más en la culpa que genera los reproches de su familia por no guardar el secreto y por ocasionar “la desintegración familiar”. Todo lo anterior indica la presencia de un trauma Complejo<sup>26</sup> en las niñas de reciente ingreso, pues durante las primeras semanas de aplicación del cuestionario a cada niña, se

---

<sup>25</sup>Benyakar, op, cit.

<sup>26</sup>Herman, op, cit, pp 84

hacían presentes muchos de estos indicadores; aunque luego de varias semanas, once aproximadamente, se observó una disminución de estos indicadores después de residir en la casa hogar e integrarse a talleres ocupacionales, las gráficas (ver gráfica 1 y 2) muestran que no hay una constante en la disminución de estos indicadores en el tiempo; hay fluctuaciones que se considera se podrían evitar si este tipo de terapia ocupacional, acompañara a una psicoterapia personalizada que recree las facultades psicológicas que fueron dañadas o deformadas y de este modo garantice el éxito de la recuperación.

Se pretendía también describir los cambios significativos de la calidad de vida; muchas de las niñas que ingresan a la casa hogar son miembros de familias en extrema pobreza, en hacinamiento y donde no se les proveía de las condiciones básicas de subsistencia. En la casa hogar se les provee de tres tiempos de comida y son las niñas de mayor edad las que deben ayudar a las hermanas a cocinar para las demás; es común escuchar por parte de las niñas que tienen poco tiempo de residir en la casa hogar que *“la comida es mala, las tortillas frías, a veces hechas con masa descompuesta, los fideos masudos y sin sabor”*; rechazan la comida y permanecen sin comer hasta por días, situación que podría ser ocasionada más por el trauma que sufren que por la calidad de la comida. A cada niña que ingresa a la casa hogar se le provee una mudada y un uniforme de la escuela a la que todas asisten y en caso fuesen niñas de mayor edad, se les dan a conocer sus atribuciones tales como peinar, lavar ropa y cocinar para las de menor edad. Aunque las niñas de menor edad tienen más tiempo libre, estas deben ayudar en la limpieza de las instalaciones así como colaborar con la

jardinería; se observaron a niñas que oscilaban en las edades de siete a diez años, trabajando la tierra, retirando la maleza, regando las plantas con un manejo adecuado de las herramientas de jardinería. Las niñas pequeñas asisten a la escuela por las mañanas y las niñas que cursan el quinto año en adelante estudian en la jornada vespertina; es decir por la mañana asisten a los talleres ocupacionales dentro de la casa hogar y al medio día, asisten a la escuela, regresan a las cinco y en adelante se encargan de los quehaceres asignados y del cuidado de sus pequeños hijos, sin en caso los tuvieran. La cena se realiza alrededor de las siete de la noche y ya para las ocho deben estar listas para rezar; actividad que se realiza sin interrupción todos los días y a la que las niñas están obligadas a participar.

Las niñas tienen momentos de esparcimiento, en especial las de menor edad, aunque siempre es notorio el constante movimiento y la ayuda a las hermanas en cuanto ellas lo necesiten.

Con respecto a las condiciones intangibles de existencia de las niñas, tal como las aspiraciones y metas en el ámbito educativo y en el ámbito sentimental, se encontró que a pesar de la experiencia vivida, las niñas tienen aun como aspiración el casarse y procrear, aspiraciones que ponen de manifiesto la identidad de género y los mandatos sociales que han introyectado y hecho suyos, pues como señalan algunos autores, esta identidad de género se construye por identificación con la madre; la primera transmisora de estos mandatos sociales<sup>27</sup>.

En relaciones a las aspiraciones con respecto a la educación, estas también están

---

<sup>27</sup>Burin, M. *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. Grupo Editor Latinoamericano. Buenos Aires 1987

presentes, pero siempre orientadas a educarse para trabajar y mantener a sus hijos. Los sueños de estas niñas y la posibilidad de construir proyectos de vida donde puedan desarrollar todo ese potencial y activar el capital psíquico<sup>28</sup> se ven afectados y limitados por factores tales como la pobreza, la discriminación de género y la violencia que estas niñas vivían también o al mismo tiempo en sus hogares o comunidades y que es construido en relación directa y dinámica con el entorno social en el que viven las niñas<sup>29</sup>.

Al comparar los cambios en las relaciones interpersonales de las niñas tanto con figuras de autoridad como con pares desde el momento de su ingreso y si estas se modificaban luego de integrarse a las terapias ocupacionales; los resultados (ver gráfica 3) muestran que hubieron mejoras en las relaciones interpersonales en relación a la primera semana de observación, pues los indicadores de relaciones interpersonales deficientes se redujeron. Las observaciones realizadas, muestran que la socialización inicial de las niñas, era deficiente; habían riñas y acusaciones entre ellas; situación que las hacía sentir vulnerables y con el deseo constante de salir de la casa hogar; otro fenómeno observado fue que las jovencitas que tenían meses o años de estar internas, tenían algunos privilegios con las hermanas y podían ordenar que debían hacer las niñas de reciente ingreso; si bien tenían atribuciones, estas eran menores que las de las demás niñas, situación que molestaba a las de reciente ingreso; se quejaban de estas compañeras pues expresaban que las trataban mal, que las denigraban y que las hacían sentir

---

<sup>28</sup>Casullo, M. *El Capital Psíquico. Aportes de la Psicología Positiva. Psicodebate*, 6. Argentina 2006 pp 59-72

<sup>29</sup>GONZÁLEZ REY, F. *Importancia de la autovaloración y los ideales en el estudio de la motivación humana*. La Habana 1982

“tontas”; la pregunta que surge es, si este comportamiento es aun parte del trauma complejo, una forma de empoderarse o si es a causa de haber adoptado el sistema de creencias de las hermanas.

Otra situación que se observó es que las niñas que son madres a consecuencia del abuso sexual, son negligentes en el cuidado de sus hijos; la mayoría de niños tenían enfermedades respiratorias o intestinales, situación que también es sancionada y criticada por las hermanas, tildando a las niñas madres, de descuidadas e instándoles a amar a sus hijos por ser “un regalo de Dios”, no importando la situación en la que los niños hayan sido concebidos. Lo anterior evidencia, que el abuso sexual tiene un impacto negativo mayor, cuando hay como consecuencia de este, un embarazo no deseado, pues por los roles asignados por la sociedad y por su identidad de género, hacen que las niñas introyecten el mandato de la maternidad lo que obliga a estas niñas a convivir y criar a la prueba directa y permanente de este abuso, situación que las vuelve más vulnerables frente al entorno que estigmatiza a estas niñas que han sido abusadas. El tener un embarazo no deseado, que se aleja del ideal de madre que ellas han internalizado, las lleva a un sufrimiento y dolor psíquicos mucho mayores, afectando aún más la autopercepción que tienen de sí mismas, así como sus vínculos con los demás<sup>30</sup>, pero aunque esto resulte contradictorio, ese mismo estigma social que hace de la maternidad un deber para las mujeres, las sostiene y las mantiene en “vida”.

---

<sup>30</sup>Ladi, M. Ortiz B., Gil A.M., Jaramillo A.M., Castro R., Pineda, N. *Embarazo por violación. La crisis múltiple*. Editorial Si-Mujer e ISEDER.Cali 2000



Dentro del tiempo que se realizó el estudio, se observó que muchos de los familiares de las niñas y adolescentes las visitaban con frecuencia al principio de su estadía en el centro; al finalizar el periodo de visitas las niñas quedaban devastadas y lloraban durante mucho tiempo, pero con el tiempo las visitas se hacían más esporádicas, situación que entristecía a las adolescentes y es por esta razón que reciben con alegría a cualquier persona o grupo que las visita y se muestran más colaboradoras con las actividades que se les proponen realizar.

Algunos familiares de niñas que tenían tiempo de residir en la casa hogar, llegaban a visitarlas; aunque se observó que estas visitas eran más cortas pues las jovencitas preferían continuar con sus quehaceres o simplemente convivir con las demás niñas internas. Cabe mencionar en este aspecto que los seres humanos no se encuentran totalmente desprotegidos y vulnerables ante la fuerza de un evento que en sí mismo puede implicar daño o riesgo de daño. Todos poseen una especie de escudo protector que es la resiliencia, lo que evitará que esas fuerzas actúen inexorablemente sobre ellos mismos, porque sirve como una especie de filtro que atenúa los posibles efectos desagradables o nocivos, y muchas veces logra incluso transformarlos en factores de superación<sup>31</sup>. Según Inbar<sup>32</sup>, la resiliencia es un constructo psicológico, considerada como la capacidad para soportar las crisis y adversidades en forma positiva, afrontar de manera efectiva situaciones de estrés, ansiedad y duelo, adaptarse de forma inteligente a los cambios surgidos, resistir y sobrellevar los obstáculos en situaciones de

---

<sup>31</sup>Klinkert, M. P. *Resiliencia. La estimulación del niño para enfrentar desafíos*. Editorial Lumen Humanitas. Buenos Aires - Mexico 2002

<sup>32</sup>Inbar, J. *Psicoterapia de deudos de víctimas de catástrofes. Perspectivas Sistémicas. Año 9, nº39, vols. 12-13*. 1996

incertidumbre, crear procesos individuales, grupales y familiares(en ciertas circunstancias, también comunitarios) logrando recobrase y recuperarse para seguir con su proyecto de vida y continuarconduciéndose para lograr sus objetivos.Esto fue evidente en las niñas observadas; aunque al principio las relaciones entre pares eran deficientes, con el paso del tiempo, las niñas lograban crear una hermandad, donde se comprendían y apoyaban por haber atravesado por situaciones similares y esa interacción les permitió descubrir cualidades, capacidades y valores propios que desconocían hasta entonces. Por tanto, aunque una situación disruptiva puede ser dañina, al mismo tiempo puede ser beneficiosay enriquecedora. Es así, que es posible considerar que muchas veces el hecho de sufrir un impactoemocional intenso y desorganizador ayuda a organizarse.

## VARIABLE AFECTIVA MEDIDA ANTES Y DESPUÉS

### Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	variable afectiva primera semana enero	12	1.288	.372
	variable afectiva finales de marzo	12	.835	.241

### Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1	12	-.042	.896

### Prueba de muestras relacionadas

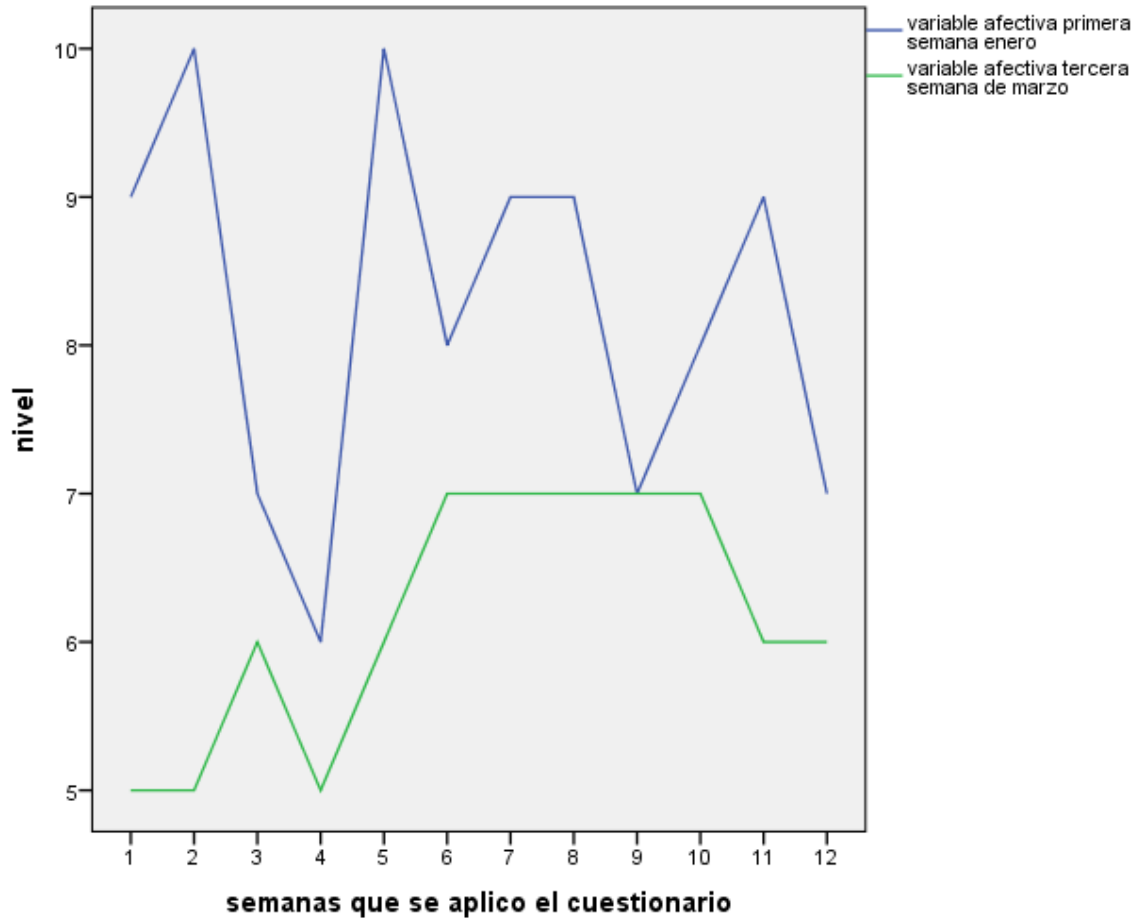
	Diferencias relacionadas					T	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia					
				Inferior	Superior				
Par 1	variable afectiva primera semana enero - variable afectiva finales de marzo	2.083	1.564	.452	1.089	3.077	4.614	11	.001

Fuente: cuestionario aplicado a niñas

## DESCRIPCIÓN

Los datos observados en la primera semana de enero, obtuvieron un valor medio de 8.25 y los datos arrojados en la tercera semana de marzo, mostraron un valor medio de 6.17. En el cuadro 2, se muestra la correlación lineal de Pearson, entre puntuaciones en ambas condiciones que en este caso es de 0.42 y su significación estadística P que tiene un valor de 0.896. Al ser la significación mayor que 0.05 se concluye que las puntuaciones en ambas condiciones de registro no correlacionan. En el cuadro no. 3 con la T de student de muestras relacionadas se desea contrastar si la media de las diferencias de las puntuación es en ambas condiciones; 2.083 es estadísticamente significativa debido a la VI o por el contrario no es estadísticamente significativa debido a las propias diferencias individuales. La significancia bilateral (P medio) tiene un valor de 0.01 que es menor que 0.05 por lo que si existen diferencias entre la primera semana de aplicación del cuestionario y la última semana de aplicación del mismo. Por tanto, se podría concluir que las niñas que se integran a un taller ocupacional disminuyen los indicadores afectivos de trauma, pues obtienen puntuaciones más bajas que las observadas inicialmente.

**GRÁFICA NO. 1**



## VARIABLE CONDUCTUAL MEDIDA ANTES Y DESPUÉS

### Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	variable conductual primera semana enero	9.67	12	.492	.142
	variable conductual finales de marzo	7.50	12	1.000	.289

### Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	variable conductual primera semana enero y variable conductual finales de marzo	12	.369	.237

### Prueba de muestras relacionadas

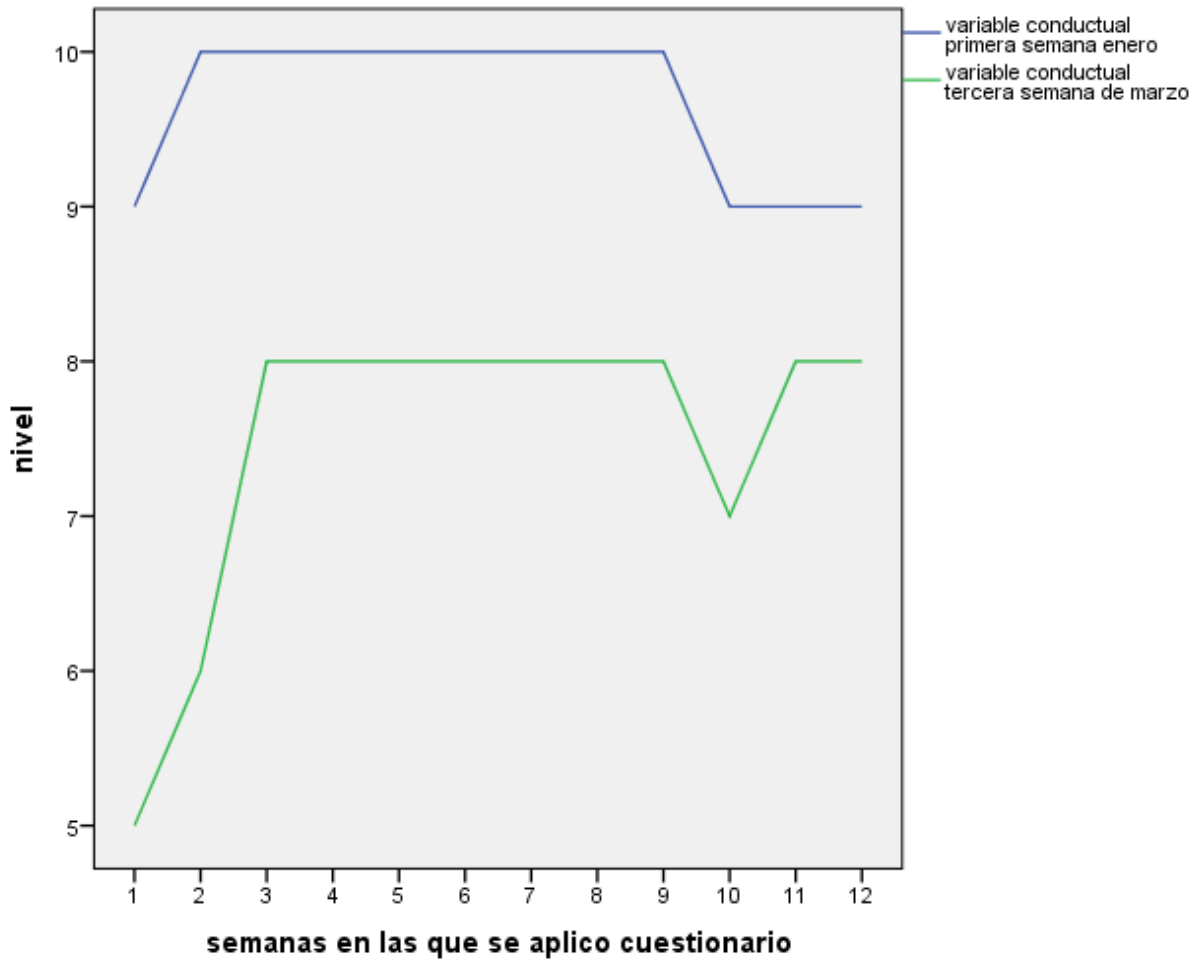
	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 variable conductual primera semana enero - variable conductual finales de marzo	2.167	.937	.271	1.571	2.762	8.006	11	.000

Fuente: cuestionario aplicado a niñas

## DESCRIPCIÓN

Los datos observados en la primera semana de enero, obtuvieron un valor medio de 9.67 y los datos arrojados en la tercera semana de marzo, mostraron un valor medio de 7.50. En el cuadro 2, se muestra la correlación lineal de Pearson, entre puntuaciones en ambas condiciones que en este caso es de 0.369 y su significación estadística P que tiene un valor de 0.237. Al ser la significación mayor que 0.05 se concluye que las puntuaciones en ambas condiciones de registro no correlacionan. En el cuadro no. 3 con la T de student de muestras relacionadas se desea contrastar si la media de las diferencias de las puntuación es en ambas condiciones; 2.167 es estadísticamente significativa debido a la VI o por el contrario no es estadísticamente significativa debido a las propias diferencias individuales. La significancia bilateral (P medio) tiene un valor de 0.00 que es menor que 0.05 por lo que si existen diferencias entre la primera semana de aplicación del cuestionario y la última semana de aplicación del mismo. Por tanto, se podría concluir que las niñas que se integran a un taller ocupacional disminuyen los indicadores conductuales de trauma, pues obtienen puntuaciones más bajas que las observadas inicialmente.

**GRÁFICA NO. 2**



## OBSERVACIÓN RELACIONES INTERPERSONALES

	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
(puntuación * fecha)	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

### ANÁLISIS DE VARIANZA

Puntuación

Fecha	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	Error típ. de la media
1	15	9.87	.990	9	12	.256
2	15	9.53	1.060	8	11	.274
3	15	6.53	.640	6	8	.165
4	15	6.53	.640	5	7	.165
5	15	5.73	1.280	4	7	.330
6	15	4.73	1.033	3	7	.267
Total	90	7.16	2.130	3	12	.225

### ANOVA DE UN FACTOR

Puntuación

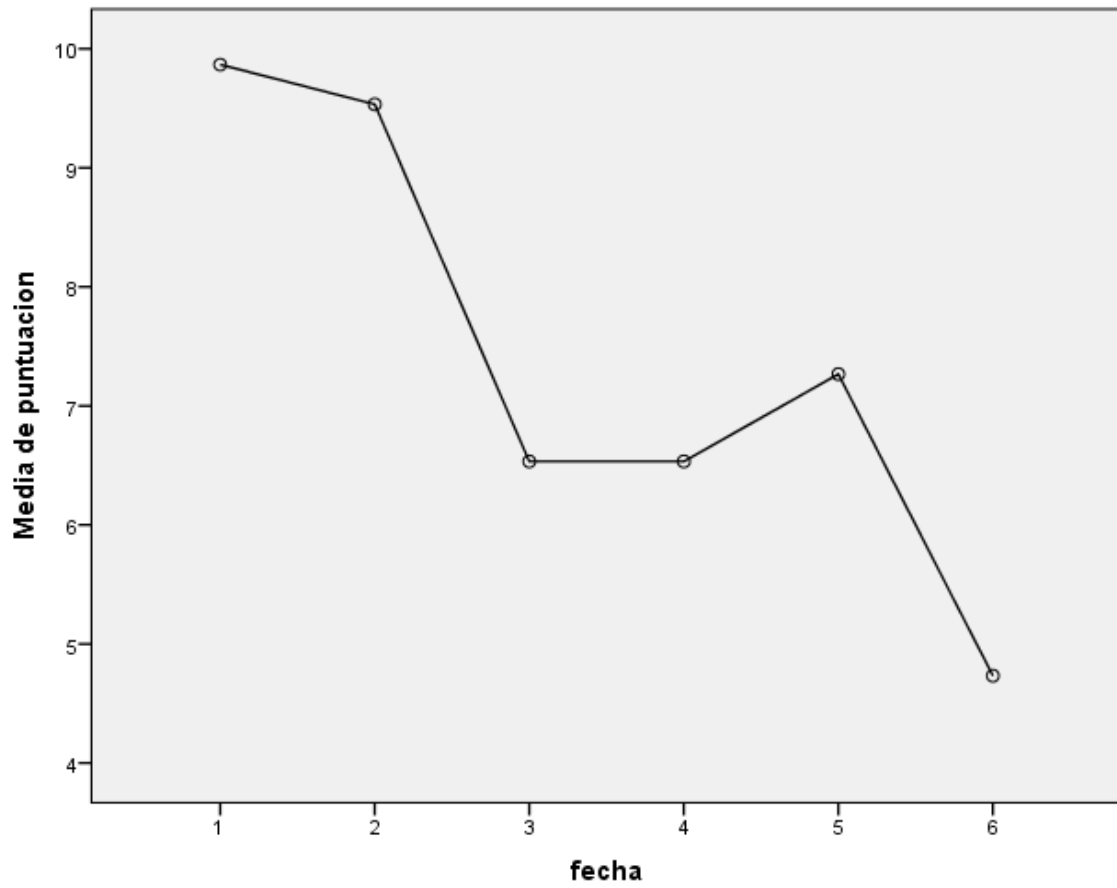
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	288.989	5	57.798	30.193	.000
Intra-grupos	160.800	84	1.914		
Total	449.789	89			

Fuente: observación realizada a niñas

## DESCRIPCIÓN

En el cuadro no. 2 se observa el valor medio de las seis observaciones el cual es numéricamente distinto; la observación del día seis 4.73, tiene un valor medio de casi la mitad al observado el día uno de observación 9.87. Se desea constatar si los valores de observación son distintos, por lo que los resultados del cuadro 3, en el análisis de varianza se observa que el valor de P 0.000, es menor a 0,05 valor por debajo del nivel de significancia 5% por lo que se comprueba estadísticamente que los resultados de las seis observaciones realizadas son distintos son los grupos distintos o difiere entre sí. Por lo que podemos concluir que hay diferencias entre los resultados de cada observación y una disminución en la última semana de medición.

**GRÁFICA NO. 3**





## Testimonio 1

Rocío\*\* es una niña de catorce años de edad, que actualmente tiene una semana de residir en la casa hogar, fue llevada a la misma por dos miembros de la PNC, según denuncias que indicaban que la niña era víctima de trata de personas y producto de la misma quedó embarazada de su niño que en la actualidad tiene trece meses de vida. Aduce estar incómoda por estar en la casa hogar, pues “nadie la comprende”, las hermanas “la acusan de cosas que no son ciertas” comentó que hace unos días, tres niñas intentaron escapar de la casa, según relato, las hermanas la culparon por considerarla culpable de influenciar a estas niñas para que huyeran, Rocío expresa que no es cierto, que las hermanas “la llevan mal”, a tal grado que a veces le ha solicitado a la coordinadora de la Casa Hogar, le preste el teléfono para comunicarse con su madre, pero que se lo han negado pero sin embargo si permiten que otras niñas contacten a sus familiares. Mostró su descontento además con la comida, refiere que *“la comida es mala, las tortillas frías, a veces hechas con masa descompuesta, los fideos masudos y sin sabor”*, comentó también que está preocupada por la salud de su pequeño hijo, pues desde que está en la casa hogar se enfermó de la gripe y no tiene deseos de comer. Refirió en repetidas ocasiones que lo único que desea es regresar a su casa cerca de su madre y hermanas.

## Testimonio 2

Elena\*\* es una niña de doce años que recientemente llegó a la casa hogar referida por el juzgado de Tucuru, Alta Verapaz, por una denuncia interpuesta por la tía de la niña, pues el hermano mayor de la niña la había violado, y a raíz de esa violación había salido embarazada. La niña actualmente tiene una niña de un año. La interna, no habla muy bien el español, pero lo entiende adecuadamente y logra expresar lo que desea transmitir. Cuenta el suceso sin necesidad que se le pregunte y repite que su hermano *“cometió un pecado con ella”* que eso la pone triste cuando se recuerda, pero que lo que más la tiene triste es *“que su abuelo y abuela están enojados con ella porque por su culpa metieron preso a su hermano”*, se trato de intervenir, y explicarle que ella no había sido la culpable de nada, que era ella una víctima, pero seguía repitiendo que *“por su culpa, su familia estaba separada”*. Dice que no le gusta estar en la casa hogar, que no come, porque no le da hambre. Dice que su niña tampoco está comiendo y que está triste, tiene gripe y llora mucho. Quiere irse de ahí, porque las otras niñas pelean mucho con ella y las monjas la regañan por eso. Dice que las niñas le tiran sus cosas al suelo, que le esconden la ropa de su nena y que *“no respetan”*.

### **Testimonio 3**

María es una adolescente de trece años que acaba de ingresar a la casa hogar, referida por un juzgado de Izabal, pues su padre abusaba sexualmente de ella. Dice sentirse tranquila la mayor parte del tiempo pero a veces se recuerda de su madre y es ahí cuando le da mucha tristeza y comienza a llorar. Refiere que no tiene mucha hambre, que no tiene muchos deseos de platicar con otras niñas y que prefiere estar sola. También comentó que tiene problemas relacionados con el sueño: *“todas dormimos en un solo cuarto, algunas niñas pequeñas se despiertan gritando por las noches y cuando eso pasa ya no me da sueño, aparte que ahora me despierta cualquier ruido no sé por qué y me pongo a pensar en cosas feas, en matarme o a recordar cosas tristes.* Dice que espera que su situación se solvete pronto pues quiere regresar al lado de su madre.

### **Testimonio 4**

Adolescente de dieciséis años que vive en la casa hogar desde hace cuatro años, cuando un juzgado de Zacapa ordenó que la niña viviera ahí, pues era víctima de abuso continuado por parte de su padre, y a raíz de esto resultó embarazada. Ahora su niña tiene cuatro años y también vive en la casa hogar. Cuando se le preguntó si se recordaba cómo era cuando llegó, refirió que siempre estaba triste, siempre lloraba, que no quería comer pero que gracias a las “monjitas” logró salir adelante. Dice que al principio no le gustaba que la visitara su mamá, porque se sentía triste cuando se iba, pero que ahora la llega a ver de vez en cuando y que ya no se queda triste. Por el tiempo que tiene estar viviendo en la casa hogar, se ha integrado a varios talleres y actualmente está en el de computación. Planea seguir estudiando, trabajar, formar una familia y poner un negocio, aun no sabe de qué pero dice “que con todo lo que ha aprendido” será más fácil.

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. Conclusiones

- Es normal en las personas que han sufrido grandes adversidades o traumas en la vida, como es el caso de las víctimas supervivientes de abuso sexual; presenten disfunciones en el plano de salud, afectivo y conductual lo que obedece a la presencia de un trauma complejo.
- El haber vivido una situación disruptiva, ocasiona a corto plazo además, problemas en las relaciones interpersonales, tanto con pares como con figuras de autoridad y a largo plazo la obstrucción de los sueños de estas niñas y la posibilidad de construir proyectos de vida
- Aun en pleno siglo XXI, la sociedad tiene una mirada parcializada de las víctimas de la violencia sexual; pareciera ser que ha instaurado el pensamiento de que si se habla de las fortalezas de la víctima no es posible hablar entonces del impacto sufrido y la necesidad de reparar tal daño; situación que ocasiona una revictimización en la superviviente del abuso y por ende se le sigue violentando.
- El éxito de la terapia Ocupacional con fines de rehabilitación, estriba en que ésta vaya unida a un fin bien definido y que la esencia de la actividad que el paciente lleve a cabo este bajo la supervisión del terapeuta; en esta casa

hogar, por los recursos limitados con los que se cuenta, no es posible tener a un terapeuta ocupacional de planta, a pesar de esto, los programas ocupacionales que se brindan, van encaminados a la reinserción de las niñas en la sociedad y al aprendizaje de un oficio.

- La presente investigación deseaba evidenciar cambios conductuales afectivos y de salud antes y después de vivir en la casa hogar y de incluirse en un programa ocupacional; luego de aplicados los instrumentos y obtenidos los resultados, se puede concluir que si fue notoria la disminución de síntomas ocasionados por el trauma, la mejoría de las relaciones interpersonales y la calidad de vida de las niñas incluidas en el estudio.
- La hermandad y apoyo que las niñas desarrollan entre ellas, luego de algún tiempo de vivir en la casa hogar, es uno de los factores más importantes que también contribuyen en su recuperación, pues la resiliencia abre un abanico de posibilidades, en tanto enfatiza las fortalezas y aspectos positivos, presentes en los seres humanos, en lugar de hacerlo en sus limitaciones.

## 4.2.Recomendaciones

- Concientización al personal de apoyo para que no se entorpezca el proceso de recuperación de las niñas y evitar así la revictimización a la que podrían ser sometidas por falta de conocimiento.
- Implementación de talleres con enfoque en la recuperación psicosocial de la víctima.
- Aunada a una terapia ocupacional como la proporcionada, es necesario que se realice conjuntamente una terapia psicológica de tipo individual o grupal que provea un espacio de expresión, que minimice los efectos, que les devuelva el poder y que apoye en la reinserción de las niñas en la sociedad y que garantice el éxito en el proceso de recuperación de las niñas.
- Creación de un centro de atención psicológica dentro de la casa hogar, donde se atiendan a las niñas que se considere necesiten la terapia y no solamente a los casos considerados emergentes.
- Que la escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC incluya a esta casa hogar como una de las instituciones donde se realice la práctica supervisada EPS, por la gran demanda de atención que se necesita y por la carencia de profesionales del área psicológica.

## BIBLIOGRAFÍA

Arruabarrena, Ma. I. *Manual de Protección Infantil*. Editorial MASSON. Barcelona 1996, 528 páginas.

Batres, Gioconda. *El Lado Oscuro de la Masculinidad. Tratamiento para ofensores* ILANUD. San Jose, Costa Rica 1999, 182 páginas.

Benyakar, M. *La vivencia: articulación entre el afecto y la representación*. *Revista de Psicoanálisis*. (Asociación Psicoanalítica Argentina. Tomo LVI, nº3, 591-603.) 1999, 187 páginas.

Bernal, C.A. *Metodología de la Investigación*. Editorial Pearson. México 2006, 304 páginas.

Bragado, C. *Terapia de conducta en la infancia: trastornos de ansiedad*. Fundación Universitaria-Empresa. Madrid 1993, 168 páginas.

Burin, M. *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. Grupo Editor Latinoamericano. Buenos Aires 1987, 412 páginas.

Canton Duarte, Jose y Ma. del Rosario Cortes. *Consecuencias del abuso sexual infantil. Quinta Edición*. Editorial Siglo XXI. España 2004, 406 páginas.

Casullo, M. *El Capital Psíquico. Aportes de la Psicología Positiva*. *Psicodebate*, 6. Argentina 2006.

*Congreso de la Republica de Guatemala*. Decreto 27-2003

Cornejo, L. *Manual de Terapia Infantil Gestáltica*. Editorial Desclee. Bilbao 1996, 376 páginas.

Cyrulnik, Boris. *Los chiquillos o la edad del vínculo. El Murmullo de los fantasmas*. Editorial Gedisa, S.A. Barcelona 2003, 256 páginas.

Fundación Sobrevivientes. *Incidencia en el abordaje de la violencia sexual en Guatemala* "Desde la Fundación Sobrevivientes". Guatemala 2011, 23 páginas.

G., Kielhofner. *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. Editorial Panamericana. Buenos Aires, Argentina 2004, 660 páginas.

GONZÁLEZ REY, F. *Importancia de la autovaloración y los ideales en el estudio de la motivación humana*. La Habana 1982, 107 páginas.

González Rey, F. *Investigación cualitativa y subjetividad: Los procesos de construcción de la información*. Editorial MacGraw-Hill. México D.F. 2007, 156 páginas.

Herman, Judith. *TRAUMA Y RECUPERACION, Como superar las Consecuencias de la Violencia*. Editorial Espasa. Madrid 1997, 378 páginas.

Horno, P., Santos, A. y Molino, C. *Abuso Sexual infantil: Manual de Formación para profesionales*. Save the Children. Madrid 2001, 355 páginas.

Inbar, J. *Psicoterapia de deudos de víctimas de catástrofes*. Perspectivas Sistémicas. Año 9, nº39, vols. 12-13. 1996

Klinkert, M. P. *Resiliencia. La estimulación del niño para enfrentar desafíos*. Editorial Lumen Humanitas. Buenos Aires - Mexico 2002, 176 páginas.

Ladi, M. Ortiz B., Gil A.M., Jaramillo A.M., Castro R., Pineda, N. *Embarazo por violación. La crisis múltiple*. Si-Mujer e ISEDER. Cali 2000, 186 páginas.

Ministerio de la Mujer y desarrollo Social. *Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer*. 2009-2015, 50 páginas.

MINUGUA. *Situación de la niñez y adolescencia en el marco del proceso de paz de Guatemala: Informe de Verificación*. Guatemala 2000, 40 páginas.

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG). *Situación de la Niñez en Guatemala*. 2004, 148 páginas.

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, (ODHAG). *Informe de la Situación de la Niñez y Adolescencia en Guatemala*. 2009-2010, 111 páginas.

OMS. *Violence: A Public Health Priority*. (documento Inedito WHO/EHA/SPI.POA.2) Ginebra 1996

Perteson M.S. y Urquiza, A.J. *The role of mental health professionals in the prevention and treatment of child abuse and neglect*. US Government Printing Office. US Department of Health and Human Services, National Center of Child Abuse and Neglect. Washington 1993, 84 páginas.

Pichon, Enrique. *El Proceso Grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Ediciones Nueva Vision. Buenos Aires 1971, 213 páginas.

Tuma, J.M. *Terapias clásicas aplicadas a niños*. En T.H. Ollendick y M. Hersen (Eds.). *Psicopatología Infantil*. Editorial Martinez Roca. Barcelona 1993 612 páginas.

TUSÓN, A. *Análisis de la conversación*. Editorial Ariel. Barcelona 1995, 127 páginas.

UNICEF. *Informe sobre Violencia Doméstica contra las mujeres y las niñas*. Innocenti Digest, No. 6 2000, 29 páginas.

Velázquez, T. *Experiencias de dolor: reconocimiento y reparación*. Editorial DEMUS. Lima 2007, 84 páginas.

# **ANEXOS**



## 5.2 Operacionalización

Objetivos	Variables/Atributos/ Aspectos	Indicadores	Fuentes	Técnicas
<p>1. Identificar los cambios conductuales y afectivos en las niñas supervivientes de abuso sexual antes y después de incluirse en un programa ocupacional.</p>	<p><b>Variables conductuales</b></p> <p>1.1 trastornos de aprendizaje</p> <p>1.2. trastornos alimenticios</p> <p>1.3. trastornos del sueño</p> <p><b>Variables afectivas</b></p> <p>1.4. Alteraciones en la regulación de las impresiones</p>	<p>1.1.1. Disminución rendimiento académico.</p> <p>1.1.2. Retraimiento</p> <p>1.1.3. Perturbaciones en la concentración y memoria.</p> <p>1.2.1 cambios en los hábitos alimenticios</p> <p>1.2.2 pérdida de apetito</p> <p>1.2.3 ingesta excesiva de alimentos</p> <p>1.3.1 terrores nocturnos</p> <p>1.3.2 insomnio</p> <p>1.3.3 somnolencia diurna en exceso</p> <p>1.4.1 Disforia persistente</p> <p>1.4.2 Impulsos suicidas crónicos</p> <p>1.4.3 Autolesiones</p>	<p>Niñas de primer ingreso que oscilen en las edades de 10 a 16 años, supervivientes de abuso sexual.</p> <p>15 Niñas internas de la Casa Hogar, que oscilen en las edades de 10 a 16 víctimas supervivientes de abuso sexual.</p>	<p>Entrevista estructurada según formato utilizado por médicos sin fronteras, como perspectiva general de la situación de las niñas de primer ingreso.</p> <p>Conversación espontanea</p> <p>Observación</p> <p>Entrevista a personal de apoyo de la casa hogar.</p>

Objetivos	Variables/Atributos/ Aspectos	Indicadores	Fuentes	Técnicas
2. Describir los cambios significativos de la calidad de vida de las niñas supervivientes de abuso sexual incluidas en un programa ocupacional.	1.5. Alteraciones en la percepción de si mismo	1.5.1 Vergüenza y culpa 1.5.2 Sensación de absoluta diferencia con respecto a otros 1.5.3 Sensación de indefensión o parálisis de la iniciativa	Niñas internas de la Casa Hogar, supervivientes de abuso sexual, que estén regularmente integradas en un programa ocupacional.	Observación
	2.1 Cambios objetivos en las condiciones materiales de existencia	2.1.1 Alimentación 2.1.2 Vivienda 2.1.3 educación 2.1.4 esparcimiento	15 Niñas internas de la Casa Hogar, que oscilen en las edades de 10 a 16 años, que hayan sido víctimas supervivientes de abuso sexual	Entrevista estructurada
	2.2 Cambios en las condiciones intangibles de existencia	2.2.1 Aspiraciones y metas en el ámbito educativo 2.2.2 Aspiraciones en el ámbito sentimental		testimonios

Objetivos	Variables/Atributos/ Aspectos	Indicadores	Fuentes	Técnicas
<p>3. Comparar los cambios en las relaciones interpersonales de las niñas supervivientes de abuso sexual antes y después de incluirse a un programa ocupacional.</p>	<p>3.1 Familia</p> <p>3.2 Grupos sociales</p>	<p>3.1.1 Tipo de comunicación con figuras parentales</p> <p>3.1.2 vínculos familiares</p> <p>3.2.1 Aislamiento y distanciamiento</p> <p>3.2.2 Búsqueda constante de un rescatador</p> <p>3.2.3 Desconfianza persistente</p>	<p>15 Niñas internas de la Casa Hogar Nuestra Señora de los Remedios, Los Pinos, Jalapa, que oscilen en las edades de 10 a 16 años, que hayan sido víctimas supervivientes de abuso sexual</p>	<p>Entrevistas Estructurada</p> <p>Testimonios</p> <p>Observación</p>

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

### **GUIA DE ENTREVISTA**

Realizada al personal de apoyo de la  
Casa Hogar “Nuestra Señora de los Remedios”

Sexo:

Edad:

1. Desde hace cuanto que es parte de la casa hogar:
- 2.Cuál es su principal atribución
3. A qué tipo de niñas atiende la casa hogar
4. Liste los aspectos que considera han mejorado en la vida de las niñas desde el momento de su ingreso en la casa hogar
5. Si habláramos del comportamiento en general de las niñas de reciente ingreso, como lo describiría?
6. Como es el comportamiento inicial de las niñas con sus compañeras?
7. Como es el comportamiento inicial de las niñas con figuras de autoridad??
8. Conoce usted el porqué de su comportamiento inicial?
9. Qué tipo de programas ocupacionales brinda la casa hogar?
10. Sabe usted con qué objetivo se realizan estas actividades?
11. Ha visto usted algún cambio en la conducta de las niñas luego de algún tiempo de estar en la casa hogar e integrarse a uno de estos programas ocupacionales?



**FICHA DE OBSERVACION**

Aspecto a observar: Cambios en las relaciones interpersonales de las niñas  
 Supervivientes de abuso sexual antes y después de incluirse a un programa ocupacional.

Nombre de la niña:

Fecha de observación:

cantidad de niñas observadas

Aspectos a observar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Riñas con pares															
Comportamiento agresivo controlador (un alto grado de insistencia de salirse con la suya)															
Aislamiento y distanciamiento															
Explosiones violentas de furia															
Desconfianza persistente															
Fracasos en la autodefensa															

Total

si 2  
 a veces 1  
 No 0