



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios de Postgrado
Maestría en Prevención y Atención
Integral de Conductas Adictivas

**Violencia de género como efecto bio-psico-social de las adicciones
Estudio de caso: Mujeres refugiadas en albergues de la ciudad de
Guatemala**

DORA JUDITH COLOMA DE BARRIENTOS

Guatemala de la Asunción, octubre de 2,019

MIEMBROS DEL CONCEJO DIRECTIVO

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
Secretaria

M.A. Karla Amparo Carrera Vela
Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana
Representantes de los Profesores

Astrid Thelheimer Marariaga
Lesly Danineth García Morales
Representantes Estudiantiles

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo
Representante de Egresados

MIEMBROS DEL CONCEJO ACADÉMICO

M.A. Ronald Amílcar Solís Zea
Director de Postgrado

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
Director de Escuela de Ciencias Psicológicas

Dr. Ph. D. Alex Melgar
M. Sc. Dr. Juan Antonio Álvarez Caal
Titulares



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CODIPs 1633-2019

Autorización para impresión proyecto de investigación.
 Maestría en Prevención de Atención Integral en Conductas Adictivas con Categoría en Artes

10 de octubre de 2019

Licenciada
Dora Judith Coloma López
 Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Coloma López:

Transcribo a usted el punto **TRIGÉSIMO SEXTO (36)** del Acta **SESENTA Y SEIS GUION DOS MIL DIECINUEVE (66-2019)**, de la sesión celebrada por el Consejo el 08 de octubre de 2019, que literalmente dice:

"TRIGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo, Considerando: Que se conoció oficio D.E.P.Ps 134-2019, de fecha 27 de septiembre, en el que transcribe el Punto CUARTO del ACTA No CADEP-Ps,07-2019 de fecha treinta de agosto de dos mil diecinueve, que se conoció los trabajos del Seminario II de los estudiantes la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, primera cohorte. Que en su parte conducente dice: Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capitulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: "Autorizar la impresión del trabajo final a la **Licenciada Dora Judith Coloma López**, carne No. **8311741** con el tema "Violencia de género como efecto bio-psicosocial de las adicciones. Estudio de caso: Mujeres refugiadas en albergues de la ciudad de Guatemala", **Acuerda: Autorizar la impresión del proyecto de investigación de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas con categoría en Artes**".

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
 9ª. Avenida 9-45, zona 11. Tel. 24187530

/Verna



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

D.E.P.Ps. 143-2019

Guatemala, 10 de octubre de 2019

**Autorización para impresión proyecto de investigación.
Maestría en Prevención de Atención Integral en
Conductas Adictivas con Categoría en Artes**

Licenciada

Dora Judith Coloma López

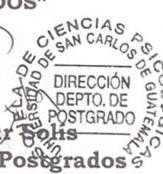
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Coloma López:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto CUARTO del ACTA No. CADEP-Ps-07-2019 de fecha treinta de agosto del dos mil diecinueve: se conoció los trabajos del Seminario II de los estudiantes la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, primera cohorte. Que en su parte conducente dice: Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capitulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: ACUERDA: 3) Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con el título **“Violencia de género como efecto bio-psicosocial de las adicciones. Estudio de caso: Mujeres refugiadas en albergues de la ciudad de Guatemala”**, 4) programar la graduación como fecha de 25 de octubre para los maestrandos que cumplan con los requisitos académicos y administrativos. -----

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Maestro Ronald Amilcar Solís
Director Departamento de Postgrados
Escuela de Ciencias Psicológicas





Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

Guatemala, 26 de julio de 2019

Maestro
Ronald Solís Zea
Director
Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación del (de la) estudiante **Dora Judith Coloma López**, previo a optar al grado de **Maestro(a) en prevención y atención integral de conductas adictivas**, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título **"Violencia de género como efecto bio-psico-social de las adicciones. Estudio de caso: Mujeres refugiadas en albergues de la ciudad de Guatemala"**.

Atentamente,

(f.)

M. Sc. Francisco José Ureta Morales
Colegiado No. 3327

“En lugar de dejar que tus dificultades y fracasos te desalienten, deja que te inspiren”
-Michelle Obama

Autor Proyecto De Investigación

Dora Judith Coloma López
Médico y Cirujano
Colegiado No. 8235

Coautor

Mtro. Francisco José Ureta Morales
Maestría en Educación especializada e Curriculum
Maestría en Mediación, Evaluación e Investigación Educativa
Colegiado No. 3327

Índice

Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
Generalidades.....	3
1.1 Línea de investigación:.....	3
1.2 Planteamiento del problema	3
1.3 Justificación	6
1.4 Alcances:.....	7
1.5 Limitantes	8
1.6 Objetivos	8
Objetivo General:.....	8
Objetivos Específicos:.....	9
1.7 Definición de Variables	9
CAPÍTULO II.....	10
Fundamentación Teórica.....	10
2.1 Adicciones:.....	19
2.1.1 Niveles de adicción.....	20
2.1.2 Drogas.....	21
2.1.3 Alcohol.....	28
2.1.4 Tabaco	32
2.1.5 Drogas que alteran la conciencia	34
2.2 Violencia	38
2.2.1. Tipos de violencia.....	41
2.2.1.1 Maltrato a Menores	45
2.2.1.2 Violencia de Pareja.....	47
2.2.1.3 Violencia Sexual.....	47
2.2.1.4 Violencia de Género	48
2.2.1.5 Violencia Familiar	49
2.2.1.5 Violencia Doméstica	50
2.3. Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia de género	51
2.4. Refugios de mujeres víctimas de violencia.....	54
Capítulo III.....	58
Marco metodológico.....	58

3.1	Sujetos de investigación	58
3.2	Instrumentos de investigación.....	59
3.3	Procedimiento de investigación.....	60
Capítulo IV		63
4.1	Resultados del trabajo de campo.....	63
4.2	Discusión de resultados:	77
CAPITULO V.....		80
Propuesta.....		80
5.1	Análisis de participantes	80
5.2	Análisis de problemas	80
5.3	Análisis contextual y diagnóstico	82
5.4	Análisis de objetivos	83
5.5	Análisis de opciones.....	84
5.6	Marco conceptual.....	97
5.6.1.	Programas de prevención de violencia de género.....	95
5.7	Matriz del proyecto	98
5.8	Presupuesto.....	106
5.9	Cronograma	107
5.10	Evaluación del proyecto.....	108
Referencias bibliográficas		109
Anexos		114

Introducción

La adicción es una enfermedad que puede llegar a ser física o psico-emocional, la cual tiende a crear una dependencia a una sustancia, actividad y/o persona. Se caracteriza por determinados efectos biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

El ser humano se considera un ser biopsicosocial. Su potencial está determinado por sus características biológicas (físicas), pero a su vez su accionar es influenciado por aspectos psicológicos (como deseos, motivaciones e inhibiciones) y por el entorno social (la presión que ejercen otras personas, los condicionamientos legales, entre otros.). Estos tres aspectos (bio, psico y social) no pueden escindirse, sino que constituyen un todo. La conducta del ser humano, de hecho, constituye una unidad biopsicosocial.

La vulneración de derechos, las discriminaciones y en general, las inequidades que sufren las mujeres en los diferentes ámbitos de la vida, han estado históricamente invisibilizados y se han cristalizado y naturalizado en todas las sociedades, a lo largo del tiempo y en todas las clases sociales.

Las mujeres víctimas de violencia tienden a ser referidas por el Ministerio Público y otras organizaciones que velan por los derechos humanos a albergues donde les dan la oportunidad de tener a sus hijas e hijos con atención integral (alojamiento seguro, nutrición, tratamiento médico y psicológico, brindándoles herramientas para sobreponerse de la violencia verbal, física, sexual y psicológica, reconstruir su autoestima y realizar un plan de vida para una reinserción social con independencia). Algunas de las sobrevivientes de violencia no denuncian el maltrato y es en los refugios donde se les alienta a buscar ayuda, también aumentan su conocimiento sobre derechos humanos y se les insta a tomar conciencia acerca de lo que es violencia de género y violación a sus derechos.

El consumo de diversas sustancias adictivas tales como el alcohol, el tabaco y marihuana ha incrementado en Guatemala a tal punto que algunas mujeres víctimas

de violencia prefieren gastar sus escasos ingresos económicos en adicciones en lugar de cubrir sus necesidades básicas y las de su familia. Esto desencadena otras problemáticas tales como la violencia (física e intrafamiliar), desnutrición, incremento de pobreza, falta de educación, entre otros.

Posteriormente de procesar y analizar la información recolectada a través de la fundamentación teórica y los resultados de los instrumentos aplicados, se considera que las conductas adictivas tienen efectos bio-psico-sociales en las víctimas de violencia.

Asimismo, es importante resaltar el hecho que uno de los principales resultados y hallazgos es que todas las víctimas de violencia se encuentran relacionadas directa o indirectamente con sustancias adictivas, las cuales se considera que influyen en el comportamiento de los agresores. Además, en la mayoría de casos, las víctimas conocen a sus agresores.

CAPÍTULO I

Generalidades

1.1 Línea de investigación:

- Área: Violencia y Criminalidad
- Línea de investigación: Violencia y sus manifestaciones en diversos espacios: familia, escuela, vía pública, privada, relaciones de pareja.
- Justificación: La violencia que sufren las mujeres es un problema que atraviesa histórica y contextualmente la realidad guatemalteca, pero sus explicaciones psicológicas, políticas y culturales no son suficientes para comprender la complejidad de la misma y proponer un medio de solución a la misma.

Con la finalidad de realizar una investigación enriquecedora, se pretende delimitar de la siguiente manera la investigación:

- Abordar las causas bio-psico-sociales y consecuencias de violencia.
- Abordar integralmente el área médica, psicológica y social de cada una de las personas que buscan refugio en albergues para identificar los efectos físicos, psicológicos y sociales.
- Identificar los efectos en la salud por los trastornos de usos de Sustancias
- Priorizar los casos de mujeres comprendidas entre las edades de 10 a 36 años.
- Identificar si los agresores tienen algún tipo de trastorno por uso de sustancias.

1.2 Planteamiento del problema

La violencia se considera un problema de derechos humanos debido a que bloquea el desarrollo integral de las personas, al vulnerar la integridad física, psicológica y sexual de mujeres, niñas, niños y adolescentes. Adicionalmente, atenta contra la vida, pues

muchas mujeres -luego de vivir años en situaciones violentas- son asesinadas o ellas mismas se quitan la vida.

Es un problema de salud pública por su alta incidencia y porque afecta tanto a la salud física como a la salud emocional de las víctimas (mujeres, niñas, niños y adolescentes). Es un problema de seguridad ciudadana porque el hogar se vuelve un espacio inseguro para las mujeres, sus hijos e hijas. Muchos de estos menores se crían en ambientes violentos y crecen pensando que la violencia es una forma justificada de actuar.

La violencia afecta a todas las mujeres independientemente de su nivel socioeconómico y/o educativo; es una realidad que sobrepasa factores de clase, etnia, raza, edad, capacidad física, estado civil, religión o filiación política.

A pesar de que en América Latina no existen indicadores específicos sobre los costos de la violencia en contra de las mujeres, estudios de todo tipo, han demostrado que la violencia afecta tanto el desarrollo individual de las mujeres y sus unidades familiares, como a la sociedad civil y el Estado.

La violencia afecta el bienestar, la seguridad, las posibilidades de educación y de desarrollo personal de miles de mujeres alrededor del mundo. Es una amenaza a la vida y un obstáculo para el desarrollo pleno de las personas, pues se niega la posibilidad de construir capacidades para el disfrute de una vida productiva, segura y libre.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia es la principal causa de muerte de las mujeres de entre 15 y 44 años. El índice de mortalidad a causa de la violencia de género supera los porcentajes de decesos por cáncer, accidentes de tránsito o malaria. Casas de Acogida del Ecuador. (2012) resalta que la OMS reporta las siguientes cifras:

- Una de cada cuatro mujeres (25,7%) ha vivido violencia sexual. La violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género (53,9%). Le siguen la violencia física (38%) y la patrimonial (35,3%).

- En el sector rural, 58,7% de mujeres han sufrido algún tipo de violencia de género; en la urbana el porcentaje sube a 61,4%.
- Las mujeres maltratadas sin ningún nivel de instrucción (66,9%) y aquellas con posgrados (52,8%).
- Del total de mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género, 76% ha sido violentada por su pareja o ex parejas. Las mujeres que se han casado o unido por primera vez entre los 16 y 20 años son quienes más violencia han vivido: 70,5%.
- 90% de las mujeres que han sufrido violencia no se ha separado de su pareja.
- 48,4% de las mujeres solteras que ha sufrido violencia de género no se ha separado de su pareja porque la necesita y/o la quiere.
- Del total de mujeres que han vivido violencia física, el 87,3% lo ha hecho en sus relaciones de pareja.

Las mujeres víctimas de violencia en sus distintas manifestaciones (física, psicológica, sexual, económica, patrimonial) buscan albergue en un refugio, debido a que temen por su seguridad y su vida.

Las conductas adictivas se visualizan como un ciclo sin fin, que a su vez afecta la economía, la salud y la interacción del consumidor en el entorno en el que se desenvuelve. A manera de delimitar adecuadamente la investigación, se priorizó el estudio del posible consumo de drogas de los agresores de mujeres víctimas de violencia, considerando la vulnerabilidad a la que se ven expuestas las víctimas de entrar al mundo de las drogas para evadir su realidad.

Es importante resaltar el hecho que en Guatemala existe únicamente la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas - SECCATID- para establecer las estrategias necesarias y dar respuesta a la problemática del consumo de drogas, dando paso al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la población drogodependiente. El bajo presupuesto asignado a esta Secretaría y la falta de acciones en conjunto por otras instituciones limita la prevención y atención de la población vulnerable a las drogas. Esta Secretaría es la única institución que trabaja gratuitamente, sin embargo, existen otras instancias que

luchan contra el consumo de drogas, pero al ser privadas se ven limitadas por el bajo presupuesto y alto costo necesario para su adecuado funcionamiento.

Tomando en cuenta los tres puntos planteados anteriormente, se establece la necesidad de realizar un estudio que permita determinar si la violencia se encuentra relacionada con el incremento de consumo de drogas.

A partir del planteamiento anterior, se realiza la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué efectos bio psico sociales se generan en las mujeres agredidas por personas con conductas adictivas?

1.3 Justificación:

El interés de realizar esta investigación radicó en detectar, conocer y tratar los trastornos por uso de sustancias asociadas al entorno de violencia y en el que viven las víctimas y los agresores. Así como la realización e implementación de una ruta de atención adecuada para mujeres sobrevivientes de violencia por agresores con trastornos por uso de sustancias.

La presente investigación se enfocó en estudiar las conductas adictivas y tipo de violencia del cual son víctimas mujeres que residen en Refugios, debido a que su vida se encuentra en peligro. El presente estudio permitió mostrar el progreso de empoderamiento de las mujeres al adaptarse a las nuevas circunstancias y concientizar acerca del daño que ocasionan las conductas adictivas en la sociedad, buscando alcanzar su adecuada reinserción social.

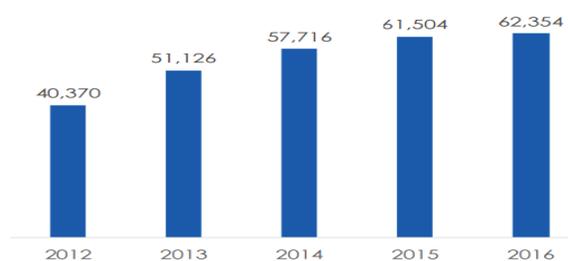
Se investigó la evolución de las conductas adictivas con sustento en concepciones teóricas que permitieron abordar de manera correcta la temática propuesta. Se considera que los análisis previos no han abordado a fondo la inestabilidad de las conductas adictivas en las mujeres víctimas de violencia.

Entre los motivos que conllevaron a realizar la investigación, encontramos:

- Conocer las conductas adictivas de las víctimas y sus agresores.

- Conocer los tipos de violencia de los cuales fueron víctimas las mujeres.
- Conocer los efectos negativos en la salud principalmente de las mujeres y sus hijos, al ser estos la población más vulnerable y mayor expuesta en comparación con el resto de la sociedad.
- Ayudar a prevenir y alertar acerca de los peligros que conllevan las adicciones.
- Generar conocimientos que ayuden en el tratamiento de los efectos producidos por el abuso de sustancias adictivas.

Según el INE, en Guatemala, la serie histórica de los delitos denunciados por violencia en contra de la mujer, refleja que durante el período 2012-2016:



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, con datos proporcionados por el Ministerio Público, según reportes generados 20/02/13, 23/05/14 y 28/07/2017

La gráfica refleja un aumento de 21,984 delitos denunciados por violencia contra la mujer, del 2012 al 2016, lo cual permitió visualizar la importancia de abordar el presente tema.

1.4 Alcances:

La presente investigación centró su análisis en mujeres sobrevivientes de violencia que viven en Refugios, quienes generalmente viven en condición de pobreza y pobreza extrema, con lo cual se logrará explicar la relación de la violencia con las adicciones. A través del presente estudio se pretende dar a conocer:

El entorno, abarcando:

- Al individuo: la manera en la que se relaciona con el mismo, el daño progresivo a su salud, su educación, su economía, entre otros.

- Su familia y/o círculo social cercano: analizar si la familia se ve directa o indirectamente afectada con las conductas adictivas, dado que existen casos en los cuales los familiares desconocen que el individuo se encuentra envuelto en adicciones.
- La influencia de las conductas adictivas en las variables psicopatológicas
- Índices de consumo de alcohol, tabaco y marihuana
- Analizar la relación entre violencia, pobreza y adicción.

Entre los alcances metodológicos encontramos que los resultados de la investigación permiten relacionar las conductas adictivas de los agresores con la violencia de género, determinando la necesidad de una ruta de atención a las víctimas que nos permite conocer el progreso para la reinserción social.

La utilidad de la ruta de atención permitirá a los profesionales de salud brindar un adecuado proceso psicoterapéutico de las conductas adictivas a las mujeres víctimas de violencia y a sus familias.

1.5 Limitantes:

Entre las limitantes encontramos la posibilidad de:

- Las víctimas mientan o alteren la verdad al momento de entrevistarlas.
- Carencia de antecedentes sobre investigaciones relacionadas con el tema de investigación.
- Acceso limitado para la elaboración de instrumentos de investigación (encuestas y entrevistas)
- Falta de disponibilidad de la institución o colaboración limitada de parte de la institución.

1.6 Objetivos

Objetivo General:

- Conocer la relación entre la violencia contra las mujeres y los trastornos por uso de sustancias de los agresores.

Objetivos Específicos:

- Categorizar los casos a partir del tipo de violencia del cual son víctimas las mujeres.
- Identificar y describir las conductas adictivas producidas a partir de la violencia intrafamiliar.
- Describir si las mujeres víctimas de violencia tienden a desarrollar conductas adictivas.

1.7 Definición de Variables:

Se categorizó el tipo de violencia dependiendo de las siguientes variables: los individuos que la padecen (mujeres, niñas, niños y adolescentes) los agentes de la violencia (agresores) la naturaleza de la agresión (física, emocional, sexual, entre otros) el motivo (conductas adictivas) y la relación entre víctima y victimario (amigos, familiares, pareja, conocidos o desconocidos).

Se identificó la violencia por lesiones, físicas, sexuales, emocionales o en propiedades. También se clasificó el tipo de violencia que se ejerce (social, psicológica, física y sexual).

1.7.1 Definición Operacional de la Variable:

Las mujeres sobrevivientes de violencia que residen en los refugios asistieron a un proceso de tratamiento en terapia individual, familiar y grupal, en los cuales respondieron a una encuesta que constaba de 15 preguntas y una entrevista 23 preguntas, las cuales nos permitieron conocer principalmente las relaciones interpersonales y conductas adictivas de la víctima y el agresor.

CAPÍTULO II

Fundamentación Teórica

Para iniciar, es importante establecer características de las conductas adictivas y lo que estas conllevan. Casas, Bruguera, Duro, & Pinet, (2011) consideran que las conductas adictivas tienden a caracterizarse como una necesidad imperiosa de repetir alguna acción o actividad, a pesar del evidente daño psíquico y físico que genera.

Hasta la década de los ochenta la explicación de las conductas adictivas se fundamentaba en el modelo moral y en el modelo biológico. Sin embargo, gracias a diversas investigaciones se ha logrado analizar las conductas adictivas con otros trasfondos.

Partiendo del análisis de Hervás, Gradolí, Bou, del Olmo Gurrea, & Gallús, (2002) en su estudio acerca de *“Procesos de cambio en conductas adictivas: Influencia de variables psicopatológicas y de consumo”* se establece la relación entre la aparición de los diferentes procesos de cambio, la presencia de psicopatología y las variables de la historia toxicológica de los sujetos basándose en los años de consumo, abuso y tratamientos previos. Los autores realizan un interesante análisis acerca de los problemas derivados del abuso de drogas (tradicionalmente centrados en el alcoholismo y en la actualidad también en el uso de otras sustancias como la heroína y la cocaína), han supuesto la proliferación de diversos enfoques para explicar la naturaleza de tales problemas y las estrategias terapéuticas para tratarlos. En una revisión realizada por Lettiere, Seyers y Pearson (1980), se identifican más de cuarenta perspectivas teóricas que tratan de explicar los problemas y las conductas de adicción a sustancias de abuso.

Esta investigación ha permitido aportar al estudio de las conductas adictivas un enfoque diferente, enfatizando los casos de mujeres víctimas de violencia y sus agresores, centrándose en tres tipos de droga: el alcohol, el tabaco y la marihuana o cannabis.

Autores como Medina-Mora & Rojas, (2003) permiten entender la vulnerabilidad de la población que vive en situación de pobreza hacia las drogas, estableciendo que el consumo de drogas es un problema complejo que se recrudece cuando se presenta entre la población femenina, debido tanto a su condición biológica de una mayor vulnerabilidad como al rol social que se le ha adjudicado en contraste con el hombre, lo cual se complica aún más cuando el fenómeno se presenta entre las mujeres de escasos recursos, por la inequidad que conlleva esta condición económica, puesto que estos tres factores unidos les representa un mayor número de problemas a todos los niveles.

Cabe resaltar que, la importancia de la investigación de Medina-Mora & Rojas, (2003) parte del hecho que permite visualizar la forma en que las drogas coadyuvan a la reproducción del ciclo pobreza y violencia, generando como consecuencia un desembolso económico importante para la familia, cuando uno de sus miembros padece alguna adicción.

Las autoras añaden que el alcohol y otras drogas constituyen bienes de consumo, cuyos niveles de uso suelen ser superiores en poblaciones de alto poder adquisitivo, sin embargo, los problemas por su consumo se intensifican entre las personas de escasos recursos. A las dificultades inherentes a la pobreza, se suman las derivadas del abuso de sustancias con una carga mayor para los que menos poseen.

Gárciga Ortega & Fernández, (2012) añaden que el alcohol causa casi el 4% de las muertes en todo el mundo, más que el SIDA, la tuberculosis o la violencia. El alcohol es un factor causal en 60 tipos de enfermedades y lesiones, según indica el primer informe de la OMS sobre el alcohol desde el 2004. Su consumo ha estado vinculado a la cirrosis del hígado, la epilepsia, las intoxicaciones, los accidentes de tránsito, la violencia y varios tipos de cáncer, incluidos el colorrectal, el de mama, el de laringe y el de hígado. Aproximadamente 2,5 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con la ingesta de alcohol.

González Calleja, García-Señorán, & González González, (1996) consideran que al igual que en las demás conductas humanas, en el consumo de drogas pueden

observarse unas secuencias de desarrollo bastante definidas, dichas etapas son el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales que facilitan o interrumpen la progresión en el consumo. Para la comprensión de las conductas adictivas los autores establecen dos factores:

- *Los factores individuales:* centrados “en el individuo”, se refieren tanto a las características del sujeto como a los procesos internos, y determinan una mayor o menor susceptibilidad o vulnerabilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de este tipo de sustancias.
- *Los factores sociales:* complejos, interactivos y difíciles de separar. Dentro de este grupo se diferencia el nivel micro social y macro social.
 - El nivel micro social se refiere a aquellos contextos más inmediatos en los que el sujeto participa directamente; por ejemplo, la familia, el grupo de iguales, la escuela, entre otros. Engloba las relaciones con los demás individuos, es decir, los modelos de comportamiento tienden a ajustarse al individuo.
 - El nivel macro social agrupa los factores de riesgo externos al individuo, de carácter socio estructural, socioeconómico, sociocultural, que condicionan la calidad de vida e influyen en la conducta adictiva convirtiéndola en un proceso no estático.

Con respecto a la marihuana, Bobes & Calafat, (2000) estiman que entre un 7-10% de la población mundial podrían ser consumidores regulares de la sustancia, la mayoría de ellos en regiones donde su consumo es ilegal. Es un hecho que el consumo de cannabis precede el uso de sustancias más potentes y peligrosas, pero también es cierto que sólo una minoría de consumidores de cannabis terminan utilizando otras drogas más nocivas.

Pérez, y otros, (2007) realizan un interesante análisis en el que establecen que las conductas adictivas se presentan con o sin sustancias. Además, añaden que las conductas adictivas se ven directamente relacionadas con una mala calidad de vida y suelen coexistir con otras condiciones psicopatológicas.

Tomando como base el estudio de Salabert, J. D. (2001), el cual consiste en un modelo de los estadios de cambio, se permite realizar un análisis acerca de un modelo de cambio intencional del comportamiento y su aplicación a la recuperación de las conductas adictivas, centrándose en:

- Un modelo del cambio intencional del comportamiento y su aplicación a la recuperación de las conductas adictivas que busca explicar la estructura del cambio de comportamiento, proponiendo tres dimensiones básicas para su análisis:
 1. Procesos de cambio
 2. Estadios de cambio
 3. Niveles de cambio
- Los trastornos se relacionan con una mala calidad de vida y suelen coexistir con otras condiciones psicopatológicas.
- Los estadios y procesos de cambio tienen que situarse en el contexto de los niveles complejos e interrelacionados del comportamiento humano.

Reddy-Jacobs, Téllez-Rojo, Meneses-González, Campuzano-Rincón, & Hernández-Ávila, (2006) realizan un enriquecedor análisis de la manera en la que la pobreza y el consumo de drogas afecta a la juventud, considerando que la disponibilidad de dinero por parte del joven es un factor que contribuye a explicar la transición entre experimentar y consumir.

2.1 Modelos teóricos que permiten abordar las adicciones:

Los trastornos adictivos se han transformado en uno de los problemas más graves en el campo de la Salud Mental, se considera que las estadísticas por consumo, que por lo general son detectados a través de encuestas, reflejan una realidad parcial ante la tendencia en ocultar la verdad entre quienes son consumidores de sustancias.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adicción en el sentido tradicional es una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, debido a la satisfacción que esta causa a la persona.

Pozo, (1998:56) visualiza que la génesis de una adicción se produce a partir de las experiencias tempranas que influyen en el desarrollo personal del paciente con un trastorno adictivo, entendiendo el desarrollo personal como el núcleo central de la personalidad que tiene varias funciones, entre las cuales se destaca identidad, organización de la experiencia, significación, control de impulsos y espiritualidad.

Asimismo, la adicción se puede abordar desde un enfoque cognitivo conductual, como la forma en que los pensamientos y emociones interactúan, dado que algunas personas tienden a tener creencias irracionales y estos pensamientos causan sentimientos negativos, por lo que aparecen estados de ansiedad, depresión y enfermedades como la adicción.

Es importante mencionar que problemas como la adicción y violencia han llevado a grandes pensadores a desarrollar estrategias para fortalecer la motivación para el cambio, un claro ejemplo de esto es la entrevista motivacional desarrollada por Miller y Rollnick, (1991) la cual se estableció con la finalidad de fortalecer la motivación para el cambio en pacientes muy ambivalentes. Esto es razonable si se tiene en cuenta, además, el esfuerzo importante que puede representar el dejar el abuso en el consumo de sustancia.

Moronta, E. (2014) establece dos enfoques para abordar de una manera más adecuada la adicción:

- Enfoques oficiales: Consiste en la consideración de la adicción como una enfermedad con repercusiones sociales y de transgresión judicial en la mayoría de los casos. El adicto es pues, un enfermo capaz de afectar o poner en peligro a los demás miembros de la sociedad y muchas veces también es un delincuente, pues resulta evidente que, si es adicto a una sustancia sujeta a control internacional, de una manera u otra ha transgredido reiteradamente las leyes imperantes para conseguirla. Así pues, el enfoque oficial se desprende directamente de la definición de adicción dada por la Organización Mundial de la Salud, según la cual, toda adicción trae consigo conjuntos de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos

y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

- Enfoques cívicos: Basados en el concepto de adicción como una enfermedad “progresiva y mortal”, que “no respeta sexo, edad, ni condición social”, la mayoría de enfoques cívicos se fundamentan en el modelo de Alcohólicos Anónimos trasladado a otros psicoactivos.

La persona “enferma de adicción”, ha de tratar su enfermedad, como una fuerza externa que irrumpe en la vida de una persona convirtiéndola, contra su voluntad, en un enfermo. En este modelo, el alcohol o las drogas son considerados como algo que atrapa al individuo y se adueña de su voluntad, dejándolo en la impotencia.

Marlatt y George, (1984) y Marlatt y Gordon, (1985) permiten visualizar que se pueden intervenir las adicciones por medio de:

- Programa individualizado.
- Uso de técnicas: Cognitivas conductuales.
- Programa de Prevención de Recaídas

Según Salama (2001) la intervención puede llevarse a cabo en dos planos generales:

1. Corresponde a la parte pasiva del ciclo Gestalt: en este nivel se encuentra el trabajo psico-emocional el cual abarca la intoxicación y abstinencia, resentimientos y conducta acusatoria, miedos y fantasías catastróficas, fijaciones y sensiblería.
 - Reflexionar y decidir
 - Sentir
 - Concienciar
 - Disponerse a la acción
2. Corresponde a la parte activa: donde se concentra el trabajo ecológico que abarca recuperación, familia, pareja, sexo, amistades y recreación.
 - Expresar y actuar

- Enfrentar
- Ser genuinos en las relaciones
- Fluir

Robinson y Berridge, (1993) consideran que el impulso a consumir drogas se encuentra dentro de las vías mesotelencefálicas de dopamina del cerebro, ya que estas incrementan su neurotransmisión. Una función psicológica de este sistema neural es atribuir carácter de incentivo a la percepción y representación mental de los acontecimientos asociados con la activación del sistema. El uso repetido de drogas adictivas produce modificaciones graduales en ese sistema neural haciéndolo cada vez más sensible a ellas y a los estímulos relacionados. Esta sensibilización al incentivo transforma el deseo ordinario en “deseo compulsivo”.

El desarrollo de la estructura y las funciones cerebrales está condicionado por la interacción que tiene lugar entre los genes y la experiencia, las experiencias de crianza afectan directamente al modo en que se activan los genes. En lugar de un bombardeo sensorial lo que más necesita el cerebro del niño para crecer adecuadamente, son las interacciones recíprocas con sus cuidadores D. Siegel y M. Hartzell, (2007). Esto evidentemente tendrá también sus implicaciones en el tratamiento, ya que este está basado en una relación que se establece entre dos personas.

Teoría de los procesos oponentes (Solomon y Corbit, 1974; Koob y cols., 1989):

Solomon y Corbit, (1974) permiten visualizar a través de la teoría de los procesos oponentes el hecho de que el cerebro contiene diferentes mecanismos de control capaces de equilibrar cualquier estado afectivo que se aleje de la estabilidad o el equilibrio, ya sea este placentero o aversivo. A lo cual Koob y cols. (1989) añaden la importancia de aplicar esta teoría para entender de una mejor forma la adicción a drogas. Esta teoría propone dos procesos opuestos, la suma de los cuales determina el estado afectivo de un individuo en un determinado momento:

1. Proceso A: luego del consumo de una droga se activa un proceso emocional relacionado con la intensidad, la calidad y la duración del estímulo reforzante.

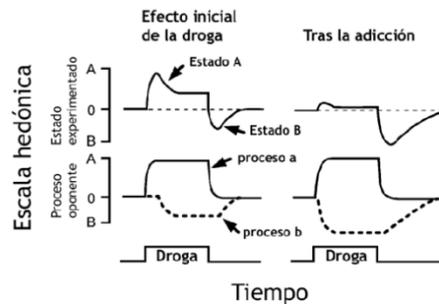


Figura 6. Modelo de adicción del proceso oponente (de Salomón y Corbit, 1974).

2. Proceso B: como consecuencia, se dispara un proceso negativo, normalmente de naturaleza fisiológica.

Los conceptos de tolerancia y dependencia están expuestos intrínsecamente en esta teoría (Solomon y Corbit, 1974). La intensidad del proceso A disminuye con el consumo repetido de la droga, al mismo tiempo que aumenta el proceso B, como un estado aversivo de deseo. Cuando el proceso de adicción se encuentra en una fase avanzada, el estado emocional negativo, o proceso B, sigue creciendo y predomina sobre el positivo produciendo una completa tolerancia a los efectos eufóricos iniciales de la droga. El desarrollo del proceso B equivale al desarrollo de un estado afectivo negativo, en oposición al efecto hedónico de la droga, y a la aparición de un cuadro disfórico/aversivo en el momento de la interrupción del consumo de la droga. Por tanto, el individuo hará todo lo posible para evitar, prevenir o acortar ese efecto negativo (Koob y Le Moal, 2005).

Teoría motivacional de la adicción: neuro-adaptación y alostasis (Koob y Le Moal, 1997):

A través de esta teoría Koob y Le Moal, (1997), (2001); Koob y cols., (2004) permiten explicar el proceso de inicio y mantenimiento de la adicción de drogas. La teoría propone el desarrollo de una adaptación alostática de los sistemas motivacionales del cerebro para explicar los cambios asociados al proceso adictivo y se encuentra basada en la teoría de los procesos oponentes.

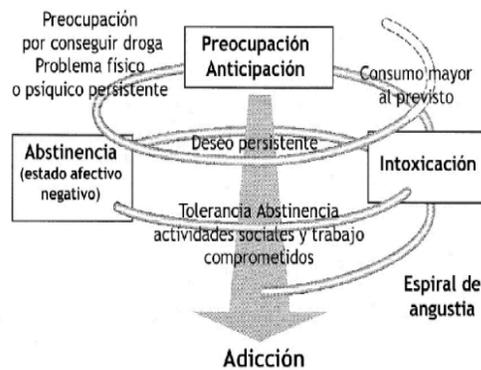


Figura 7. Diagrama de la espiral de desregulación del sistema de recompensa cerebral (de Koob y Le Moal, 1997).

Según este modelo, en la espiral del proceso adictivo existen 3 componentes principales que son:

1. La preocupación por conseguir la droga.
2. La intoxicación o efecto agudo de la droga.
3. La abstinencia asociada a un estado emocional negativo.

Esta teoría propone una visión de la adicción más real, capaz de identificar los factores neurobiológicos responsables de la vulnerabilidad a la adicción y a la recaída en individuos con una historia previa de drogodependencia.

Teoría de la sensibilización del incentivo (Robinson y Berridge, 1993):

A partir de esta teoría Robinson y Berridge separan en dos conceptos la asociación entre el valor incentivo de la droga y el efecto placentero o hedónico. Durante la administración repetida de la droga, puede observarse el fenómeno de sensibilización a determinadas acciones farmacológicas.

El mecanismo cerebral implicado en el proceso de recompensa llega a estar hiper sensibilizado tanto a los efectos directos de la droga como a los estímulos asociados que no son directamente atribuibles a la sustancia. Esta hipersensibilización produce deseo patológico, independientemente de la presencia de síntomas de retirada, y conduce a una búsqueda y comportamiento de consumo de la droga compulsivos.

Mediante un proceso de aprendizaje pavloviano o asociativo, el valor incentivo del estímulo asociado a la droga aumenta progresivamente, llevando a un comportamiento de escalada compulsiva en la búsqueda y consumo de la droga. La continua sensibilización de este sistema provoca en última instancia que los adictos sean muy vulnerables a los fenómenos de recaída.

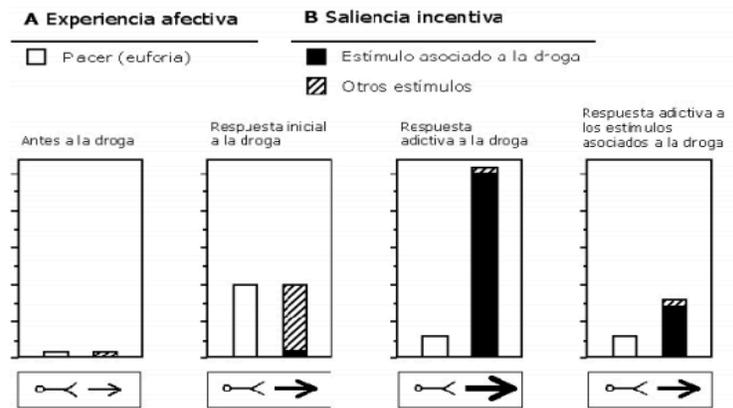


Figura 5. Ilustración esquemática de los cambios que ocurren durante el proceso de adicción en (A) placer producido por la droga, (B) "saliencia incentiva" atribuida a los estímulos asociados a la droga y (C) activación del sistema dopaminérgico (flechas) (Modificado de Robinson y Berridge, 1993).

2.1 Adicciones

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las adicciones son enfermedades física y psico-emocionales que crean una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Para poder hablar de dependencia física y psicológica las personas presentan tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses:

- a. Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
- b. Dificultades para controlar dicho consumo.
- c. Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.

- d. Tolerancia.
- e. Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. (Inversión de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia).
- f. Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

2.1.1 Niveles de adicción

1. Experimentación: es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo.
2. Uso: el compromiso con la droga es bajo, consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo, toda droga genera dependencia física o psíquica progresivamente y es fácil caer en el abuso.
3. Abuso: el uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. Ejemplo: en alcohol una intoxicación es cuando ya se presenta una resaca, lagunas mentales, entre otros. La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante (una vida normal y una vida adictiva y desconocida la mayor parte de veces por la familia).
4. Adicción: relación de amigos y familiar se rompe, dificultades académicas y laborales. La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico. Hay conductas de riesgo como: promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varias drogas, el estado de ánimo depende de la etapa consumidor/abstinencia, accidentes automovilísticos, entre otros.

2.1.2 Drogas

La OMS, define como droga a “toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones alterando los pensamientos, emociones, percepciones y conductas en una dirección que pueda hacer deseable repetir la experiencia, pudiendo provocar mecanismos de tolerancia y dependencia”.

La definición de drogas se nos puede mostrar como algo relativo, dependiendo siempre de la cantidad, del momento, de la situación y de la expectativa que de ellas se tenga. Tomando en cuenta que las sustancias que modifican el organismo, pueden usarse con fines médicos o lúdicos, pero cuyo exceso puede conllevar graves deterioros, incluso la muerte.

Se ha explicado en ocasiones que existen tres tipos de sustancias:

1. Las que asimila el organismo
2. Las que no asimila el organismo
3. Las que alteran o perturban el organismo, es decir, las tóxicas, donde incluimos las drogas.

En este orden de cosas, se puede decir que existen multitud de sustancias tóxicas (drogas) en la naturaleza, que transforman el organismo continuamente, sustancias capaces de producir efectos psicoactivos.

Escohotado (2001) considera que puede llamarse drogas o medicamentos a “compuestos, aún en cantidades relativamente pequeñas que pueden lesionar e incluso llegar a matar. La aspirina, por ejemplo, puede ser mortal para adultos a partir de tres gramos, la quinina a partir de bastante menos y el cianuro de potasio, desde una décima de gramo”.

La diferencia entre medicamento y droga no solo estriba en la sustancia en sí, sino también en la expectativa de uso. Fármacos como los benzodiazepinas o los opiáceos, de amplio uso como medicamentos, son también muy frecuentemente utilizados, con pautas de autoadministración, como drogas (Hervás, 2002).

Hoy día, por droga entendemos todas las drogas, las duras y las blandas, sin distinción, y se han superado definiciones como la de Miller (1991) que matiza entre las drogas que son legales y las ilegales, diferenciándose que ha quedado para uso restringido en cuestiones jurídicas.

De una forma simple y pragmática, Becoña (1995) define “droga” como “toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”. Según el diccionario de psicología Larousse (2003), es una “sustancia de acción psicótropa, cuyos efectos pueden ser narcóticos, estimulantes, deprimentes o alucinógenos. El uso prolongado de estas sustancias provoca tolerancia, habituación y adicción”.

Existen muchas definiciones distintas para definir lo que es una “droga”, pero para resumir diremos que es una sustancia psicoactiva que modifica el organismo vivo, generando en el consumidor un refuerzo positivo, lo cual promueve el deseo de repetir la conducta; aunque también pueden asumir otra intención, como es la de atenuar el dolor físico o emocional. Se refiere a sustancias que tras su administración ofrecen una recompensa emocional, pero también otras consecuencias negativas, puesto que afectan al comportamiento de una forma no deseada, a las funciones del cuerpo, a toda la persona en su conjunto y, por añadidura, puede afectar a terceras personas. Son sustancias que provocan tolerancia y abstinencia, y la mayoría de ellas pueden generar dependencia tanto física como psicológica.

Por lo tanto, un intento de una correcta definición debe incluir, no sólo los efectos individuales, tales como la dependencia o la tolerancia, sino también los aspectos sociales.

Las drogas son sustancias psicoactivas externas al cuerpo que modifican el organismo con capacidad reforzadora positiva en sus primeros momentos, y pueden llegar a ser un refuerzo negativo si su uso es continuo; generando dependencia psicológica y física indistintamente, y llevar a la persona a padecer problemas a todos los niveles, familiar, social, económico, entre otros.

- Uso y hábito:

Las drogodependencias, popularmente llamadas adicciones, son una cuestión de grado, es decir, que el proceso se ha de entender de un modo escalonado y queda lejos de la dicotomía “presente-ausente”.

Autores como Edwards, Arif y Hodgson (1981) propusieron diferentes matices del uso. Por ejemplo, el uso desaprobado, que indica que la sociedad no aprueba el consumo de una determinada sustancia. El uso nocivo o uso peligroso, por su parte, prevé las diferentes consecuencias que el consumo de drogas acarreará. El uso desadaptativo, hace hincapié en la modificación de los hábitos que conlleva la ingesta de tóxicos. Actualmente, se emplea el término “uso” cuando no hay complicaciones, problemas o sufrimiento para la persona. Es decir, se trata de un uso ocasional, cultural, un uso definido para una situación definida, un uso esporádico (Pérez y Martín, 2007).

El uso, por lo tanto, es la simple utilización, en momentos puntuales, con la intención de probar tan sólo o el capricho de atesorar una experiencia esporádica. Este tipo de uso suele ser en dosis moderadas. El siguiente escalón del continuum, lo encontramos en el hábito, que consiste en una “realización, casi automática, de actividades o acciones”, Larousse (2003). Esta definición aporta la idea de repetición de la adicción que resulta de gran interés.

El hábito, es un consumo frecuente, el cual queda perfectamente ejemplificado en el hábito de tomar café, o sea, en el consumo de cafeína. Se trata de la costumbre de consumir una sustancia, por la adaptación a sus efectos. Habría un deseo del producto, pero nunca se vivenciaría de manera imperiosa. No existe una tendencia a aumentar la dosis, ni se padecen trastornos físicos o psicológicos importantes cuando la sustancia se consigue, por lo que su búsqueda suele ser limitada y nunca deriva en alteraciones conductuales (Graña, Muñoz y Navas, 2007). El organismo, pues, ya ha sufrido una cierta adaptación a dicha sustancia.

Se habla de **abuso** cuando hay exceso, cuando hay un uso continuado, regularizado, que aumenta, se incrementa, empleando en ello bastante tiempo, de tal forma que la

persona comienza a evitar determinadas situaciones sociales y siente angustia (Pérez y Martín, 2007).

El Real Colegio de Psiquiatras Británico formuló en 1987 la siguiente definición: “se entiende por **abuso** cualquier consumo de sustancias químicas que dañe o amenace con dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general”. Asimismo, se considera “abuso” el consumo de cualquier sustancia clasificada como ilegal. Para explicar el abuso, la literatura al respecto se ha centrado más en las consecuencias que en la posibilidad de generar abstinencia y tolerancia. Se entiende que una pauta de abuso conlleva en casi todos los casos tolerancia y abstinencia. Y esta sería una diferencia esencial, respecto del uso y el hábito. Según el DSM IV-TR, para diagnosticarse abuso, la persona, debe haber consumido descontrolada y continuamente durante doce meses o bien debe ser persistente. Según el CIE 10, “el abuso” es entendido como un “consumo perjudicial”. Al igual que ocurría con el hábito, al abuso también se le puede aplicar un amplio abanico de matices y subtipos. Por último, se debe señalar que conviene tener en cuenta que el abuso también dependerá de la vulnerabilidad de las personas, del contexto, del potencial adictivo de la sustancia o de la actividad que se realiza cuando se consume.

En el caso del abuso, ya encontramos consecuencias a nivel social, biológico y psicológico; de alguna manera es un paso intermedio de consecuencias más leves que las que se puede padecer en el siguiente escalón: la dependencia.

Podemos explicar la **dependencia** desde muchos puntos de vista y de muchas maneras, desde las fijaciones a un objeto que calma la angustia hasta mediante el condicionamiento clásico y operante.

En ocasiones se puede encontrar que la dependencia es una definición confusa, ya que es posible hablar de dependencia psíquica y, en otras ocasiones, de dependencia física, o incluso de dependencia social, aunque realmente todas se dan conjuntamente la mano en mayor o menor grado, es decir, puede predominar una sobre las otras, pero cuando una dependencia se da, repercute en otras áreas, siempre y cuando

estemos hablando desde el terreno de la psicología, ya que “en medicina la dependencia física se refiere al hecho de que una persona necesite una sustancia, digamos la insulina”, de modo perentorio Alonso-Fernández (2003).

Dependiendo de autores y épocas, podemos hacer un esbozo de cómo se han considerado estas diferentes formas. Así, cuando se habla de dependencia psicológica, la literatura al respecto se ha referido a la necesidad de corte emocional. Situándonos en el terreno de las drogas, la dependencia psicológica se ha circunscrito al craving, una especie de deseo irreprímible de repetir la conducta de consumo. En cuanto a la dependencia física, como la misma palabra indica, se refiere a la necesidad del organismo de una sustancia. Pero la dependencia puede estar también circunscrita a lo social; en tal caso la dependencia social vendría por la necesidad de consumir alguna sustancia por la necesidad o deseo de pertenecer a algún grupo social.

Este sería un ligero esbozo de la cuestión. Ahora bien, la acepción de dependencia también se puede vincular al trastorno de personalidad por dependencia, es decir, a personas que son dependientes de otras: co-dependientes, bi-dependientes, entre otros y aquí la dificultad: se puede adensar.

Cierto es que, se trabaja con los consumidores, en muchos casos suelen coincidir o coexistir ambos problemas, es decir, que una persona con problemas de dependencia de una sustancia (drogadicción), suele tener un estilo, en mayor o menor grado, de personalidad dependiente. De hecho, una vez tratado el síndrome de abstinencia que origina una sustancia, es frecuente trabajar rasgos que muchas veces tienen que ver con la personalidad dependiente.

En cuanto al trastorno de “personalidad dependiente”, la persona dependiente cree que sin el otro no puede vivir, es decir, el otro será en quien deposite todas sus esperanzas y quién tomará las decisiones oportunas. La persona dependiente interpelará, de formas sutiles, a ese otro para que sea éste quien actúe, quien domine, quien guíe, quien inicie los proyectos y se responsabilice de los riesgos. Necesita al otro para completarse, creando una especie de existencia simbiótica. La persona dependiente tiene una gran dificultad para afrontar la vida por sí misma. Podríamos

decir que se da en estas personas una especie de “fobia” a la autonomía (Pérez y Martín, 2007).

Cuando una dependencia está motivada por una sustancia, estamos hablando de drogodependencia, un concepto, más claro y mejor acotado. Una cita casi obligada es la definición que realizaron Edwards, Arif y Hodgson (1981), donde sostienen que para que exista una drogodependencia, debe:

- a. Existir evidencia subjetiva de compulsión para la utilización de las drogas durante los intentos de abandono del consumo.
- b. Deseo de abandonar el consumo.
- c. Un hábito de consumo de drogas relativamente estereotipado.
- d. Evidencia de neuroadaptación con fenómenos de tolerancia y dependencia.
- e. El consumo de drogas, para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- f. El predominio de las conductas de búsqueda de droga por encima de otras prioridades importantes.

Según Escohotado (2001), los principales elementos de la drogodependencia son:

- a. El refuerzo o premio del hábito farmacológico.
- b. El vacío o deficiencia del síntoma.
- c. Las incomodidades concretas que se derivan de interrumpirlo.

El concepto de adicción absorbe tanto a las dependencias de sustancias, como a las dependencias que no son a sustancias. Adicción, pues, es un concepto menos duro aún que drogodependiente, un concepto más comercial, pues no en balde proviene del anglosajón “sumar”.

Para centrarnos un poco más, la drogodependencia se refiere al consumo de cualquier sustancia psicótropa o psicoactiva, y se refiere tanto a las sustancias ilegales, ya sean la cocaína o la heroína, como a las sustancias legales como el alcohol o determinados medicamentos con o sin receta médica. La drogodependencia provoca, en la mayoría de los casos, un también llamado “síndrome de dependencia”, que se entiende como un fenómeno multicausal, es decir, que incluye factores sociales, personales y

biológicos en su origen. Un trastorno que en la mayoría de los casos provoca tolerancia y dependencia, pero sobre todo causa un gran sufrimiento a las personas que lo padecen. Para resumir, se puede decir que la conducta adictiva es el uso repetido y abusivo de una sustancia psicoactiva y/o la implicación compulsiva en la realización de una conducta determinada que de forma directa o indirecta modifica el medio interno del individuo, de tal forma que obtiene un reforzamiento inmediato por el consumo o por la realización de esa conducta (Pomerleau y Pomerleau, 1987).

Desde otro punto de vista, se debe recordar, que las personas llegan a ser diagnosticadas drogodependientes tras un largo camino. En la mayoría de las ocasiones siguen una serie de pasos antes de llegar a ser drogodependientes, que suelen iniciarse con la experimentación de sustancias con diferentes fines: la realización personal, tendencias místicas, entre otros; pero que en la mayoría de las ocasiones se relaciona con fines lúdicos. De estas primeras experiencias se suele pasar a periodos de consumos abusivos, durante la semana o los fines de semana. Se podrá terminar llegando así a la fase de drogodependencia y, una vez instalados ahí; el consumo se producirá, en la mayoría de los casos, para evitar el malestar.

La drogodependencia es un trastorno que no podemos clasificar como un fenómeno estancado, inamovible. Es, por lo tanto, un problema de grado y de etapas, que se caracteriza precisamente por no tener límites, donde la mayor dificultad estriba en no parar, no tener fin, y donde se agrega la dificultad de que las personas que lo padecen no son demasiado conscientes del problema hasta que no han tocado fondo.

La persona termina desvinculándose de los demás, de cualquier otro grupo humano salvo de otros consumidores, incluyendo en muchos casos la separación de la pareja a no ser que se junten bajo el interés común de consumir, o caiga en la explotación del uno por el otro. La persona con problemas de drogodependencia termina en muchos casos perpetrando delitos para obtener dinero, vende propiedades de la familia sin permiso, y ésta termina por no reconocerlo y no saber a qué responde su conducta hasta que no se encuadra dentro de un problema de drogodependencia.

La biografía del drogodependiente es bastante diferente a cualquier otro trastorno, en un sentido metafórico podríamos decir que es una biografía un tanto huérfana en el sentido de que casi en exclusiva está focalizada en el problema de la sustancia y todo lo que la rodea; su conducta y motivación están dirigidas única y exclusivamente a la obtención de la sustancia.

Siempre existieron debates sobre la posibilidad de legalizar algunas o todas las drogas. Por un lado, muchas personas sostienen que consumir es un acto de libertad e, indiscutiblemente uno decide lo que hace con su cuerpo. En el lado opuesto, señalamos que una de las características fundamentales de este trastorno es que la sustancia convierte al consumidor en esclavo; el consumo de una sustancia, junto con sus manifestaciones a todos los niveles, adquiere tal centralidad y prioridad en el individuo que éste subordina todo lo demás a esa sustancia, y por lo general cualquier otra circunstancia vital queda en segundo plano en relación a esta problemática, y uno termina perdiendo esa cotizada libertad. ¿Vamos a dar libertad a algo que la quita? Por último, cabe señalar que después del primer mes y antes de los doce meses se considera el problema en remisión temprana. Después de los doce meses, se considera en remisión sostenida. Esta remisión sostenida podrá ser total, si no cumple ningún criterio de dependencia, y parcial, si cumple algún criterio de dependencia durante doce meses o más.

Tanto el alcohol como el tabaco son drogas legales. Ambas, son las causantes de la mayor cantidad de muertes evitables en la actualidad. La diferencia principal del tabaco y el alcohol con las demás drogas sociales como la marihuana y la cocaína, se presenta en la facilidad de su adquisición.

2.1.3 Alcohol

Este depresor del sistema nervioso central, es la droga legal de más alto consumo y cuenta con un mayor número de adictos, debido a que las bebidas que lo contienen gozan de gran aceptación social y su consumo se encuentra muy arraigado en nuestra

cultura. El alcohol etílico que contienen las bebidas, se produce durante la fermentación de los azúcares por las levaduras, es el que provoca la embriaguez.

Se puede describir el consumo de alcohol en términos de gramos de alcohol consumidos o de bebidas estándar. En Latinoamérica, no todos los países poseen una definición de bebida estándar; en Estados Unidos y Canadá una bebida estándar contiene entre 13 y 14 gramos de alcohol.

A nivel científico, los informes sobre cantidad de alcohol consumido deben estar expresados en gramos de alcohol absoluto, para facilitar las comparaciones entre un país y otro.

El término bebida estándar es utilizado para simplificar la medición del consumo de alcohol. A pesar de que esto puede ser inexacto, su nivel de precisión es suficientemente bueno para recomendarlo como método para calcular el consumo de alcohol en distintos ámbitos, como, por ejemplo, en salas de urgencias y accidentes, en centros de atención primaria y en pacientes internados.

La Organización Mundial de la Salud propuso los siguientes valores para las bebidas estándar:

- 330 ml de cerveza al 5%.
- 140 ml de vino al 12%.
- 90 ml de vinos fortificados (por ejemplo, jerez) al 18%.
- 70 ml de licor o aperitivo al 25%.
- 40 ml de bebidas con contenido alcohólico proveniente de la destilación de cereales, frutas, frutos secos y otras materias primas principalmente agrícolas (ginebra, vodka, brandy ron, whisky y tequila) al 40%.

Por su gravedad específica, un mililitro de alcohol contiene 0.785g de alcohol puro; por lo tanto, la definición de la OMS con respecto a las bebidas estándar es de aproximadamente 13 g de alcohol.

Es importante cuando se habla de consumo de alcohol, conocer los siguientes términos:

- Consumo de riesgo: se define como un nivel o patrón de consumo que conlleva riesgo para la salud, si el hábito persiste. No existe un acuerdo en cuanto a cuál es el nivel de consumo de alcohol que implica un consumo de riesgo, pero, cualquier nivel de consumo de alcohol implica riesgos. La OMS lo define como consumo regular diario de 20 a 40g de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en hombres.
- Consumo perjudicial: el consumo perjudicial se refiere a un patrón de consumo que afecta a las personas tanto en su salud física (por ejemplo: cirrosis hepática) como en su salud mental (depresión como resultante del consumo). Basada en datos epidemiológicos en lo que respecta a los daños causados por el alcohol, la OMS lo define como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol diarios en mujeres y de más de 60g diarios en hombres.
- Intoxicación: según la OMS esta puede ser definida como un estado más o menos breve de discapacidad funcional psicológica y motriz inducida por la presencia de alcohol en el cuerpo, aún con un nivel bajo de consumo. Intoxicación no es sinónimo de consumo excesivo ocasional.
- Consumo excesivo ocasional: es cuando un adulto consume al menos 60g de alcohol en una sola sesión, que puede ser particularmente perjudicial para la salud.
- Dependencia del alcohol: conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, por encima de otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. Una característica central que se presenta es el deseo, poderoso y difícil de controlar, de consumir alcohol. El volver a beber después de un período de abstinencia está a menudo asociado con una rápida reaparición de las características del síndrome.

En resumen, es una enfermedad que incluye:

- Necesidad fuerte o urgencia por beber (deseo).
- No poder parar de beber una vez que se ha comenzado (pérdida del control).
- Síntomas como malestar estomacal, temblores, sudoración y ansiedad, tras dejar de beber (dependencia física).
- La necesidad de beber mayor cantidad de alcohol para “emborracharse” (tolerancia).

Entre las consecuencias para la salud, encontramos:

El consumo de alcohol es una de las causas más importantes en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura en toda Latinoamérica. Es más significativo que el tabaquismo (a excepción de Estados Unidos y Canadá) y la hipertensión arterial, el hipercolesterolemia y la obesidad.

Causa diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y lesiones de forma dosis dependiente, sin que existan evidencias que sugieran un efecto umbral. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos. Ingerir grandes cantidades de alcohol en una sola ocasión aumenta el riesgo de arritmias cardíacas y de muerte súbita de origen coronario.

Además, el consumo de alcohol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dependiente. Para el consumidor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas como, deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios. En general, cuanto más grave resulta el delito o la lesión, tanto más probable que el consumo de alcohol haya sido el causante. La probabilidad de ocasionar daño a terceros es una razón poderosa para intervenir en los casos en que se advierta consumo de alcohol tanto perjudicial como de riesgo.

2.1.4 Tabaco

Es la forma más común de abuso de drogas. Se considera dentro de la clasificación de los estimulantes; su principio activo es la nicotina, que tiene una gran variedad de efectos complejos e impredecibles sobre el organismo, es la responsable de la adicción al tabaco.

Además de la nicotina, el humo del cigarrillo contiene alquitrán, que provoca cáncer de pulmón y de otros órganos. En el humo de tabaco se han identificado más de 4,000 sustancias tóxicas entre las que se encuentran monóxido de carbono, amonio, plutonio, entre otros. Aproximadamente 50 de estas sustancias, como el benceno, el níquel y el polonio, tienen potencial de desarrollar cáncer.

Las consecuencias físicas del consumo reiterado, consisten en que la exposición continua al tabaco está asociada con las siguientes enfermedades:

- Cáncer de pulmón, boca, faringe, esófago, estómago, páncreas, cérvico-uterino, renal y/o vesícula.
- Sistema respiratorio, puede ocasionar bronquitis crónica, asma y enfisema pulmonar.
- Cardiacas: puede producir deficiencia coronaria (disminución del riego sanguíneo al corazón, lo que provoca un infarto).
- Problemas cerebro-vasculares: derrames cerebrales, aneurisma (deformación o incluso rotura de las paredes vasculares) y problemas circulatorios e hipertensión (presión arterial alta).
- Embolias y accidentes cardio y cerebro-vasculares, sobre todo en mujeres que fuman y toman anticonceptivos.
- Resequedad de la piel, arrugas prematuras y pérdida de piezas dentales.
- Molestias vinculadas con la menstruación que se relacionan con menopausia temprana, algunos casos de esterilidad o concepción retardada.

- Disfunción eréctil (impotencia sexual); el consumo de tabaco es una de sus causas más frecuentes.

Además, es importante mencionar que se considera humo ajeno o de segunda mano, el que llena restaurantes, oficinas y otros espacios cerrados, cuando la gente quema productos de tabaco como cigarrillos y pipas de agua. No hay un nivel seguro de exposición al humo de tabaco de segunda mano.

Todo el mundo debería poder respirar aire sin humo. Las leyes contra el humo protegen la salud de los no fumadores, son bien acogidas, no perjudican a los negocios y animan a los fumadores a dejar el tabaco.

Un estudio realizado por la Universidad Rafael Landívar (S.F.), informa que:

- Apenas un 11% de la población mundial está protegida por leyes nacionales amplias contra el humo de tabaco de segunda mano.
- El número de personas protegidas del humo de tabaco de segunda mano, se ha duplicado hasta alcanzar los 739 millones en 2010, frente a 354 millones en 2008.
- Casi la mitad de los niños respiran normalmente aire contaminado por humo de tabaco.
- Más del 40% de los niños tienen al menos un progenitor que fuma.
- El humo de tabaco de segunda mano causa más de 600,000 muertes prematuras cada año.
- En 2004 los niños representan el 28% de las muertes atribuibles al humo de segunda mano.
- El humo del tabaco contiene más de 4,000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos y más de 50 causan cáncer.
- En los adultos, el humo ajeno causa graves trastornos cardiovasculares y respiratorios, en particular coronariopatías y cáncer de pulmón. Entre los lactantes causa muerte súbita, y en las mujeres embarazadas, niños con bajo peso al nacimiento.

2.1.5 Drogas que alteran la conciencia

Consideramos sustancias que alteran la conciencia las denominadas visionarias y alucinógenas; sustancias de potencia leve o media; 3,4-metilendioxi-metanfetamina (MDMA) o éxtasis; derivados del cáñamo: marihuana, hachís; sustancias de alta potencia: mezcalina, dietilamida de ácido lisérgico (LSD), ergina, hongos psilocibos y sus alcaloides, ayahuasca, iboga, kawa (Escohotado, 2001).

El cannabis es la droga ilegal que más se consume. Su aspecto por lo general es marrón y se deshace con el calor. Se fuman sus hojas, flores (cogollos); es lo que se denomina marihuana. Los efectos de esta sustancia suelen durar, entre dos o tres a seis horas. Al igual que otras sustancias, a la hora de obtenerla en el mercado negro, también podemos encontrarla mezclada con otras sustancias como el opio, los estimulantes, incluso mezclada con otros productos.

Pascual (2009) considera que la planta de cannabis actualmente está asociada a lo natural, incluso a lo terapéutico. Debemos añadir que en esta última década se ha popularizado el autocultivo dentro de los propios hogares, en garajes, pequeñas fincas valladas, áticos recónditos, trasteros, incluso dentro de armarios, lugares que si se acondicionan con instalaciones relativamente apropiadas pueden obtener varias cosechas al año y plantas con una alta concentración en tetrahidrocannabinol (THC). Hoy en día, también sabemos a ciencia cierta que la sustancia en cuestión provoca dependencia, y tras su abuso se puede llegar a la intoxicación. Intoxicación que llega a favorecer la aparición de cuadros psicóticos.

Actualmente, una de las mayores alertas sanitarias son los adolescentes que llegan a urgencias con brotes psicóticos tras consumir cannabis. El organismo genera tolerancia a esta sustancia, y al igual que la mayoría de las sustancias progresivamente crea necesidad de más cantidad para obtener los efectos anteriormente conseguidos. Las personas que abandonan la sustancia padecen ansiedad, sintomatología depresiva, insomnio y, de alguna manera, se manifiesta un efecto contrario a los síntomas del consumo; durante el periodo de abstinencia se sienten y muestran a los demás de una forma irritable.

El cannabis actúa sobre el sistema de gratificación y recompensa cerebral de la misma forma que lo hacen otras drogas, a través de estimular la liberación de dopamina. Por eso, entre otras cosas, el consumo continuado de cannabis produce adicción. La adicción aparece entre el 7% y el 10% de las personas que lo han probado, y en uno de cada tres que lo consumen habitualmente (Guía sobre drogas, 2007).

El compuesto propio del cannabis es el tetrahidrocannabinol (THC), que actúa sobre el organismo generando diferentes reacciones tras ser consumido, de forma que puede provocar fallos en la memoria y en la concentración, provoca dificultad para pensar, desinhibición, somnolencia y relajación, percepción distorsionada de la realidad, cierta descoordinación motora, sequedad en la boca y cambios bruscos de humor. Todo ello bajo un fervoroso y agradable estado emocional de entusiasmo si se consume en dosis bajas; si se consume en grandes cantidades puede producir episodios de fuerte ansiedad.

Como apuntábamos, a largo plazo, puede provocar dependencia, pero también trastornos emocionales, enfermedades bronco pulmonares, cuadros psicóticos, problemas de memoria y de aprendizaje, entre otros. Estos efectos también dependen de la concentración de THC.

Las hojas trituradas y los llamados cogollos, que es lo que se denomina marihuana, pueden tener una concentración de THC que varía, según las fuentes consultadas, del 1% al 15%. Por su parte, el llamado hachís, tiene un contenido de THC que va de un 15% a un 20%, ya que se obtiene del prensado de la resina de la planta hembra. Pero la mayor concentración de THC la encontramos en el llamado aceite de hachís, el cual es resultado de mezclar la resina con diferentes disolventes como el alcohol: se obtiene THC en proporciones entre 25% y 50%, aunque algunas fuentes señalan que la concentración puede ser de hasta un 75%. El THC, tiene una vida media aproximada de una semana, lo que significa que, una semana después de consumirlo, el organismo no ha conseguido eliminar más que aproximadamente el 50% (Guía sobre drogas, 2007).

Otra sustancia muy conocida, es el LSD (Dietilamida de Ácido Lisérgico). “El ácido lisérgico es un componente del moho del cornezuelo del centeno, un hongo denominado *Claviceps Purpúrea* que crece sobre el grano del centeno. Este fármaco produce cambios oníricos en el humor y el pensamiento, y alerta la percepción del tiempo y del espacio”, Pascual (2009). Descubierto por casualidad por Hofmann en 1938, lo podemos encontrar en los llamados “tripis”, que tienen efecto hasta 8 o 10 horas tras ser ingeridos. Es una sustancia de gran impacto, y se suele presentar en papel secante, cuarteado para ser dividido con más facilidad, y sobre la superficie que se va a ingerir, se suelen insertar dibujos que representan dragones, formas geométricas o personajes como Popeye. Se consume dejando el papel bajo la lengua, hasta que se deshace. Otra de las características de esta sustancia es que no produce dependencia.

Esta sustancia fue el mayor exponente del movimiento de la psicodelia, y uno de sus máximos defensores fue Aldous Huxley, quien escribió el conocido libro *“Las puertas de la percepción”* en 1954, donde se planteaba una superación de la dualidad mente-cuerpo. De alguna forma esta sustancia ayuda a integrar lo que pensamos con lo que sentimos o, dicho de otra forma, no hay posibilidad de dividir el cuerpo y la mente. Otra sustancia, la MDMA (3-4 metilenedioximetanfetamina), se creó en 1912 cuando la compañía farmacéutica Merck la aisló de forma casual. En un principio, y al no encontrarse una aplicación médica concreta, se abandonó su estudio. En los años cincuenta, el ejército norteamericano investigó en este terreno, buscando un fármaco, una especie de suero de la verdad para forzar a los prisioneros a declarar (Elola, 2007).

Entre las drogas de diseño descubiertas y distribuidas en los años ochenta, hay una amplia variedad de sustancias, caracterizadas muchas veces por un anillo bencénico (de tipo mescalínico), en su composición. Descritas habitualmente con siglas –como DOM, DOET, DOB, TMA, TMT, MDA, entre otros. –, la que mayor notoriedad alcanzó en esta década fue la MDMA, una droga difícil de clasificar en la familia visionaria, pues no abre tanto las puertas de la percepción como las de la emotividad (Escohotado, 2005).

Existe en el hombre, desde sus orígenes, una relación dialéctica entre tradición e innovación. Ahora bien, hasta la fecha, las innovaciones han sido, por lo general, el producto de combinar elementos ya existentes o de adaptar pautas conocidas a problemas desconocidos. Con las drogas de diseño nos hallamos ante un cambio cualitativo: la innovación sin tradición o la experimentación sin referentes previos. En occidente, desde hace siglos se han venido consumiendo diversas drogas provenientes de otras culturas para usos terapéuticos, religiosos, festivos, entre otros., sin embargo, las drogas de diseño suponen una ruptura con esta evolución. Dando inicio a las prohibiciones como consecuencia de su utilización progresiva que llegó a causar alarma social.

En Gran Bretaña el éxtasis en 1971 se incluyó en la Misuse of Drugs Act como droga de tipo A y en los Estados Unidos fue proscrita en 1985 (García y Chazarra, 1995). MDMA o popularmente denominada “éxtasis”, es una droga sintética llamada de diseño. Se la han adjudicado muchos otros nombres, como “droga del amor”, “adán”, “pirujas” o “pastis” a secas. Esta sustancia comienza a encontrarse a finales de los 80 y sobre todo se puso de moda en los años 90. Como suele ocurrir, estuvo vinculada a las corrientes estéticas y sobre todo musicales de aquellos años, al estilo new age, a la música tecno, también a la música psicodélica y al llamado “bacalao”. Cada pastilla puede tener aproximadamente entre 60 y 110 miligramos de MDMA y sus efectos duran, como ocurre con otras drogas, entre dos y tres horas. Aunque a esta sustancia la incluimos entre las alucinógenas, bien es cierto que en el mercado suelen estar mezcladas en la mayoría de los casos con anfetaminas y metanfetaminas, lo cual robustece al “éxtasis” con un efecto fascinador estimulante y vigorizante. Por lo general se consume en forma de pastillas, pero también hay variaciones de la sustancia que se presenta en piedras dentro de pequeñas bolsas o tarros, por lo que se le llama “cristal”; también se presenta en polvo, o en una estructura rocosa en apariencia, y en ocasiones se envuelve en papel y se consume por vía oral, lo que se ha denominado popularmente como “bombas o bombitas”, formato que se puso de moda a partir de 2005.

Según la Guía sobre drogas (2007), cada una de estas variantes tiene diferencias en cuanto a las sustancias que posee. El MDMA incrementa en el cerebro la actividad de ciertos neurotransmisores como la serotonina (que regula el estado de ánimo, el sueño, las emociones y el apetito), la dopamina (responsable del sistema de gratificación cerebral y, por tanto, de los efectos placenteros de las drogas) y la norepinefrina (potente estimulante cerebral y cardíaco).

La sobredosis se manifiesta por taquicardia, hipertensión, alucinaciones visuales, hipertonía muscular, entre otros, pero uno de los mayores peligros es el llamado “golpe de calor” que se produce en quienes por ejemplo bailan durante horas, lo cual aumenta su temperatura corporal de forma considerable y puede llegar a provocar un problema renal. Pero, además de este riesgo, encontramos evidencias de otra suerte de problemas a largo plazo, y son problemas de índole psiquiátrico: depresión, psicosis, ataques de pánico, agresividad, entre otros.

Cabe señalar que esta sustancia también produce dependencia y su ausencia en el organismo puede provocar síndrome de abstinencia.

La Ketamina, sustancia que tiene un gran potencial alucinógeno. Fue sintetizada en 1962 y se utiliza hoy en día como analgésico y anestésico con fines sanitarios en veterinaria. Se presenta líquida e incolora. En el mercado negro, se le llama “Special K”. Administrada en cantidades elevadas puede provocar cuadros psicóticos. Otra sustancia con propiedades alucinógenas es la m-CPP metaclorfenilpiperazina, se la denomina “tiburón” o “Lacoste”.

2.2 Violencia

Anceschi (2009) señala que la violencia es un concepto subjetivo de definición compleja, ya que puede adquirir diversos tipos de acepciones según el punto de vista desde el que lo analicemos, así la definición no será la misma desde una perspectiva moralista o jurídica y dentro del ámbito jurídico un penalista no la definirá de la misma manera que un civilista. Es por ello que realmente su definición es compleja identificando casos en los que incluso esta es “legítima” como método de resolución de conflictos (Vidal, 2008; Garaigordobil y Oñederra, 2010).

Calabrese (1997:112) indica que “la violencia y la agresión son dos caras de la misma moneda que tradicionalmente ha sido aceptada como mecanismo de control por los individuos que han ostentado el papel hegemónico dentro del grupo social que de uno u otro modo se han visto justificados y, por lo tanto, legitimados en el ejercicio de esa violencia y de ese poder arbitrario”. En este sentido Gorjón (2004: 31-32) señala que el propio Consejo General del Poder Judicial indica que “conceptualmente la violencia se presenta como un estadio más avanzado de la agresividad. No hay violencia en sentido técnico, por una agresión aislada, esporádica, sino que esa agresión debe producirse en un contexto de sometimiento de la víctima. El agresor -sujeto dominante- se mueve en un ambiente en el cual la víctima se encuentra subordinada. Ello se produce paulatinamente en un contexto de continua agresión y correlativo deterioro de la personalidad de la víctima. En este sentido puede hablarse de relaciones de dominación”.

Vidal (2008) define violencia como “la violación de la integridad de la persona”, la cual “suele ejercerse cuando interviene la fuerza física o la amenaza de su uso, pero también cuando se actúa en una secuencia que causa indefensión en el otro”, por lo que este autor la considera un proceso en el que participamos todos y no un simple acto cuyo fin es la afirmación del “dominio” a través del cual busca el “control” de la presencia y las condiciones del estar, así como hacer del otro un medio, considerándolo como propio y operando siempre sobre el “estar” del sujeto. (p. 17-20).

Mullendre (1996:27) señala que “la palabra violencia transmite una idea incompleta”, puesto que esta puede tomar diversas formas que, en su combinación entre la intimidación, humillación y/o control.

Blair (2009:11) señala que cuando la violencia se asume en su dimensión política, los autores remiten, en esencia, al problema del Estado y definen violencia como “el uso ilegítimo o ilegal de la fuerza”; esto para diferenciarla de la llamada violencia “legítima”, con la que quieren designar la potestad o el monopolio sobre el uso de la fuerza concedido al Estado. Señala que “la violencia en sentido estricto, la única violencia medible e incontestable es la violencia física. Es el ataque directo, corporal contra las personas. Ella reviste un triple carácter: brutal, exterior y doloroso. Lo que la define es

el uso material de la fuerza, la rudeza voluntariamente cometida en detrimento de alguien” (p. 14).

Browne (2007) indica que es necesario tener claro la diferencia entre tres conceptos claros: abuso, violencia y acoso. La violencia ya la hemos definido, pero en el caso del abuso es preciso señalar que se refiere a una situación en la que la víctima es menor o que posee unas capacidades disminuidas o se encuentra en una situación de inferioridad. Para entender lo que es el acoso, ESADE (2003:6) en un informe sobre este concepto y su prevalencia indica “el acoso moral se entiende mejor desde la metáfora de la prisión psíquica. En concreto, y entre las múltiples explicaciones que describen la metáfora podemos entender a las organizaciones como estructuras patriarcales generalmente asimiladas a los valores masculinos de agresividad y autoritarismo. Cuando estas estructuras son las dominantes en una organización el resultado es el miedo y la dependencia de la autoridad, es decir, una situación donde el abuso está permitido y legitimado”.

La OMS (2002:3) define la violencia como “el uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.” Incluyendo la intencionalidad de producir daño en la comisión de estos actos.

Pese a que efectivamente no existe una definición de violencia ampliamente aceptada por los estudiosos, podemos encontrar algunas que han ofrecido un cierto consenso. Particularmente se encuentra en esta línea aquella que destaca el uso de la fuerza para causar daño a alguien. Elsa Blair cita algunas de estas definiciones. Retomamos tres para iniciar el análisis:

1. La primera, la toma del investigador francés Jean Claude Chesnais, quien dice: “La violencia en sentido estricto, la única violencia medible e incontestable es la violencia física. Es el ataque directo, corporal contra las personas. Ella reviste un triple carácter: brutal, exterior y doloroso. Lo

que la define es el uso material de la fuerza, la rudeza voluntariamente cometida en detrimento de alguien”.

2. Una segunda definición se encuentra en una cita que la autora realiza de Jean-Marie Domenach: “Yo llamaría violencia al uso de una fuerza abierta o escondida, con el fin de obtener de un individuo o un grupo eso que ellos no quieren consentir libremente”.
3. La última definición la refiere del investigador Thomas Platt, quien habla de al menos siete acepciones del término violencia, dentro de las cuales la que menciona como más precisa es: “fuerza física empleada para causar daño”.

En estas definiciones encontramos elementos centrales en la de más consenso: el uso de la fuerza por parte de alguien; el daño; recibir dicho daño por una o varias personas; la intencionalidad del daño; el propósito de obligar a la víctima a dar o hacer algo que no quiere. Pero con estos elementos también encontramos una especificación sobre la forma de violencia de la que al menos una definición habla: es violencia física. Sin embargo, al menos la definición de Domenach abre las posibilidades de que la fuerza utilizada no sea física, “abierta”, sino de otro tipo, “escondida”. ¿Puede ésta ser una amenaza, un constreñimiento o coacción psicológica? Pueden ser estas u otras, pero el hecho es que la apertura es importante.

2.2.1 Tipos de violencia

La naturaleza de los actos de violencia puede ser: física, sexual, psíquica, entre otros. Estos actos incluyen privaciones o descuido.

La violencia se presenta en distintos ámbitos, por ejemplo, la violencia en el trabajo, que incluye no sólo el maltrato físico sino también psíquico. Muchos trabajadores son sometidos al maltrato, acoso sexual, amenazas, intimidación y otras formas de violencia psíquica. En investigaciones efectuadas en el Reino Unido se ha comprobado que 53% de los empleados han sufrido intimidación en el trabajo, y 78% han presenciado dicho comportamiento.

Los actos repetidos de violencia desde la intimidación, el acoso sexual y las amenazas hasta la humillación y el menosprecio de los trabajadores pueden convertirse en casos muy graves por efecto acumulativo.

Otro caso es el de la violencia juvenil, que daña profundamente no solo a las víctimas, sino también a sus familias, amigos y comunidades. Sus efectos se ven no solo en los casos de muerte, enfermedad y discapacidad, sino también en la calidad de vida. La violencia que afecta a los jóvenes incrementa enormemente los costos de los servicios de salud y asistencia social, reduce la productividad, disminuye el valor de la propiedad, desorganiza una serie de servicios esenciales y en general socava la estructura de la sociedad.

La clasificación de la OMS, divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia:

1. Violencia auto infligida (comportamiento suicida y autolesiones).
2. Violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco).
3. Violencia colectiva (social, política y económica).

Entre los casos de violencia más frecuentes, encontramos:

2.2.1.1 Maltrato a menores:

Según Anónimo. (S.F.), en 1999, la Reunión de Consulta de la OMS sobre la Prevención del Maltrato de Menores redactó la siguiente definición: “El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido, negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.”

Se establecen cuatro tipos de maltrato de niños por los cuidadores:

1. Maltrato físico (real o potencial): El maltrato físico infantil se produce cuando alguna persona, de manera deliberada, daña o pone en riesgo la integridad física de un niño.
2. Abuso sexual: El abuso sexual infantil es toda actividad sexual con un niño, como tocar, tener contacto oral-genital, mantener relaciones sexuales, explotarlo sexualmente o exponerlo a material pornográfico.
3. Maltrato emocional: El maltrato emocional infantil supone atacar la autoestima o el bienestar emocional del niño. Comprende los ataques verbales y emocionales, como desvalorizar y reprender continuamente al niño, al igual que aislarlo, ignorarlo o rechazarlo.
4. Descuido: El abandono infantil consiste en no proporcionar alimentos, refugio, afecto, supervisión, educación o atención médica o dental adecuados.

2.2.1.2 Violencia de pareja:

Una de las formas más comunes de violencia contra la mujer es la infligida por su marido o pareja masculina. Esto contrasta sobremanera con la situación de los hombres, mucho más expuestos a sufrir agresiones de extraños o de conocidos que de personas de su círculo íntimo. Este comportamiento incluye:

- Agresiones físicas: por ejemplo, abofetear, golpear con los puños, patear, entre otros.
- Maltrato psíquico: por ejemplo, mediante intimidación, denigración y humillación constantes, entre otros.
- Relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual.
- Diversos comportamientos dominantes: por ejemplo, aislar a una persona de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a la información o asistencia. En Monterrey (México), 52% de las mujeres agredidas físicamente también habían sido maltratadas sexualmente por su pareja.

Sobre la dinámica de la violencia en la pareja, parecería haber al menos dos modalidades:

- Modalidad grave (llamado maltrato físico) se caracteriza por diversas formas de maltrato, amedrentamiento y amenazas, aunadas a una conducta posesiva y un comportamiento dominante por parte del agresor.
- Forma moderada de violencia (denominada violencia común de pareja) en las relaciones íntimas, en que la frustración y la ira continuas ocasionalmente estallan en forma de agresión física.

Sucesos que desencadenan la violencia masculina en la pareja:

- No obedecer
- Contestar mal
- No tener la comida preparada a tiempo
- No atender adecuadamente a los hijos o el hogar
- Preguntar por cuestiones de dinero o de sus amoríos
- Salir sin el permiso
- Negarse a mantener relaciones sexuales
- Sospechas (por parte del hombre) de infidelidad de la mujer.

Algunos estudios cualitativos han confirmado que la mayoría de las mujeres maltratadas no son víctimas pasivas, sino que adoptan estrategias activas para aumentar al máximo su seguridad y la de sus hijos. Algunas mujeres resisten, otras huyen y algunas más intentan llevar la fiesta en paz cediendo a las exigencias del marido. Lo que a un observador externo le puede parecer una falta de respuesta positiva por parte de la mujer, en realidad puede ser un cálculo meditado de esta, que opta por lo que se necesita para sobrevivir en el matrimonio y protegerse a sí misma y a sus hijos.

Entre los antecedentes personales, la violencia en la familia de origen ha surgido como un factor de riesgo especialmente poderoso de agresión masculina en la pareja. Estudios efectuados en el Canadá y los Estados Unidos revelan que los hombres que

agreden a sus esposas frecuentemente son emocionalmente dependientes e inseguros y tienen poca autoestima, y dificultad para controlar sus impulsos.

Consecuencias sobre la salud femenina de la violencia masculina en la pareja:

- Físicas:
 - Lesiones abdominales y torácicas
 - Moretones e hinchazón
 - Síndromes de dolor crónico
 - Discapacidad
 - Fibromialgia
 - Fracturas
 - Trastornos del aparato digestivo
 - Síndrome del colon irritable
 - Desgarros y abrasiones
 - Lesiones oculares
 - Mengua de las funciones físicas

- Sexuales y reproductivas:
 - Trastornos del aparato genital
 - Esterilidad
 - Enfermedad inflamatoria de la pelvis
 - Complicaciones del embarazo, aborto espontáneo
 - Disfunción sexual
 - Infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH/SIDA
 - Aborto practicado en condiciones peligrosas
 - Embarazo no deseado

- Psíquicas y del comportamiento:
 - Abuso de alcohol y otras drogas
 - Depresión y ansiedad
 - Trastornos de los hábitos alimentarios y del sueño

- Sentimientos de vergüenza y culpabilidad
 - Fobias y trastorno por pánico
 - Inactividad física
 - Poca autoestima
 - Trastorno por estrés postraumático
 - Trastornos psicosomáticos
 - Hábito de fumar
 - Comportamiento suicida y daño autoinfligido
 - Comportamiento sexual riesgoso
- Consecuencias mortales:
 - Mortalidad relacionada con el SIDA
 - Mortalidad materna
 - Homicidio
 - Suicidio

El antecedente de haber sido víctimas de la violencia pone a las mujeres en mayor riesgo de:

- Depresión
- Intentos de suicidio
- Síndromes de dolor crónico
- Trastornos psicosomáticos
- Lesiones físicas
- Trastornos del aparato digestivo
- Síndrome del colon irritable
- Diversas consecuencias para la salud reproductiva.

Consecuencias generales del maltrato sobre la salud:

- La influencia del maltrato puede persistir mucho tiempo después que este ha cesado

- Cuanto más grave es el maltrato, mayores son sus efectos sobre la salud física y mental de una mujer
- Los efectos con el transcurso del tiempo de diferentes tipos de maltrato y de episodios múltiples de maltrato parecen ser acumulativos.

2.2.1.3 Violencia Sexual:

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 esta 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. Los actos de violencia sexual pueden ser muy variados y producirse en circunstancias y ámbitos muy distintos. Entre ellos, cabe señalar:

- Violación en el matrimonio o en las citas amorosas
- Violación por parte de desconocidos
- Violación sistemática durante los conflictos armados
- Insinuaciones o el acoso no deseados de carácter sexual, con inclusión de la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores
- Abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas
- Abuso sexual de menores
- Matrimonio o cohabitación forzados, incluido el matrimonio de menores

- Denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar otras medidas de protección contra las infecciones de transmisión sexual
- Aborto forzado
- Actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres, incluida la mutilación genital femenina y las inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad
- Prostitución forzada y la trata de personas con fines de explotación sexual.

La violencia sexual se ha asociado con diversos problemas de salud mental y de conducta en la adolescencia y la edad adulta. En un estudio basado en la población, la prevalencia de síntomas o signos que hacen pensar en trastornos psiquiátricos fue de 33% para las mujeres con antecedentes de abuso sexual durante la edad adulta, 15% para las que tenían antecedentes de violencia física por parte de su pareja y 6% para las que no habían sufrido malos tratos.

La violencia sexual perpetrada por la pareja agrava los efectos de la violencia física sobre la salud mental. También se comprobó que existe una relación entre haber sido víctima de una violación y las dificultades actuales para dormir, síntomas de depresión, afecciones somáticas, consumo de tabaco y problemas conductuales (como las conductas agresivas, el robo y el ausentismo escolar). Las mujeres víctimas de agresiones sexuales durante la niñez o la edad adulta tienen mayores probabilidades de suicidarse.

2.2.1.4 Violencia de Género:

Según Mirat y Armendáriz, (2006); Sanmartín (2006) y García-Mina, (2008) este tipo de violencia no es un hecho que sea producto en determinadas sociedades, clases sociales, fronteras, grupos étnicos, edades, religiones, entre otros. Gorjón, (2010), considera que es un fenómeno que existe desde el origen de la sociedad patriarcal.

Fernández-Alonso (2003:11) señala que este tipo de violencia “hace referencia a la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, desigualdad y relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres.

Comprende la violencia física, sexual y psicológica incluidas las amenazas, la coacción, o la privación arbitraria de libertad, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer”.

Mirat y Armendáriz (2006) identifican este tipo de violencia como “cualquier acto de violencia sufrido por una mujer por su pertenencia al género femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico y que abarca el homicidio, las lesiones, las amenazas, las coacciones, la privación arbitraria de la libertad, la libertad sexual y los tratos degradantes, tanto en la vida pública como en la privada”.

Moreno (2008:49) la define como “la violencia que los hombres ejercen contra las mujeres basándose en la ideología del patriarcado o del machismo”. Alberdi y Rojas Marcos, (2005) consideran que la violencia de género se ve representada por la dominación legítima masculina sobre la mujer y sitúa a la mujer en una posición familiar, social y laboral secundaria.

Capelo (2005) señala que este tipo de violencia tiene como objeto a la mujer debido a la desigualdad distributiva de los roles sociales.

Es importante mencionar que la ONU, en 1995, estableció entre sus objetivos estratégicos la lucha contra la violencia ejercida sobre las mujeres.

2.2.1.5 Violencia Familiar:

El Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre la violencia dentro de la familia en 1985 define la violencia familiar como “todo acto u omisión que atente contra la vida, la integridad física o psíquica o la libertad de una persona, o que ponga gravemente en peligro el desarrollo de su personalidad, considerando que tal violencia afecta en particular, aunque en condiciones diferentes, por una parte, a los niños, y por otra a las mujeres”.

Según Araujo (2001:34) la definición que ofrece la OMS es “fenómeno complejo que se sustenta en patrones culturales y creencias profundas y afirma que esta violencia,

adquiere diversas formas y es independiente de la nacionalidad, religión, raza, cultura y extracción social de las personas”.

Gorjón, (2010) considera que la violencia familiar se refiere a las agresiones físicas y/o simbólicas que se dan en el contexto de la vida privada, en la que se implican vínculos genealógicos primarios (relaciones de parentesco propias de la familia nuclear). Fernández-Alonso (2003:11) define este tipo de violencia como “los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos”.

2.2.1.6 Violencia Doméstica:

La Violencia doméstica es una de las principales formas o manifestaciones de la violencia familiar. Para Fernández-Alonso (2003:11-12) se define como “aquellas agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima”. Asimismo, señala que deben tenerse en cuenta en la definición dos elementos clave: la reiteración o habitualidad de los actos violentos y la situación de dominio del agresor que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima.

Mirat y Armendáriz (2006) señalan que la violencia doméstica supone violencia física, sexual o psicológica pero solamente dentro del ámbito familiar. Para Welzer-Lang (1992:29) cualquier denominación que se dé sobre una situación violenta entre parejas, en la familia, con niños... la denomina como doméstica, ya que todas tienen un denominador común -la ejecución de esta en el ámbito privado del hogar-. A lo cual añade, que este tipo de violencia puede visualizarse como un “conjunto de las formas de violencia que se ejercen en el hogar, cualquiera que sean las personas que las ejercen y las que las sufren”, distinguiendo entre violencia física, psicológica, verbal, económica, sexual y de más formas de violencia entre las que destaca la autoviolencia, el control del tiempo, el aislamiento, la violencia contra terceras personas, el chantaje inicial y el rechazo.

Pueyo y Rendón (2007) hablan de este tipo de violencia cuando existen agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otras índoles, llevadas a cabo reiteradamente por parte de un familiar, causando un daño físico o psicológico y vulnerando la libertad de la otra persona. Asimismo, señalan que hay que tener presente que la violencia no es sólo un comportamiento o una respuesta emocional de ira o frustración, sino una estrategia psicológica para alcanzar un objetivo.

Toro-Alfonso y Rodríguez-Madera (2003:164) la definen como “un patrón de conductas abusivas ubicadas en el contexto de una relación íntima, por lo que también incluye a las citas románticas casuales (que pueden manifestarse en forma de abuso emocional, físico, y sexual), se suscitan con la finalidad de controlar, coartar y dominar a la otra persona”. Finalizando su definición y tomando en cuenta el análisis de Gondolf (1984) en el que indica que “la conducta abusiva no debe ser vista como una pérdida de control por parte de uno de los miembros de la pareja, sino como una acción deliberada e intencional”.

Gorjón (2010:14) la define como “todo tipo de violencia que acontece dentro del hogar, que puede referirse a los hombres, a las mujeres, a los hijos, a los ancianos, entre otros, en definitiva, a todas aquellas personas que comparten el espacio doméstico”.

Hernández (1998:35) señala que es aquel tipo de violencia que tiene lugar en un ámbito que igual implica condiciones de vida privada pero que no necesariamente involucra lazos de parentesco primarios, incluyéndose en el caso de familias reconstituidas el esposo no padre de los hijos. Este problema de salud pública quedó constatado en 1998, cuando la OMS declaró a la violencia doméstica como una prioridad internacional para los servicios de salud.

2.3 Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia de género

Altell, (2015) considera que, en determinados casos, el consumo de drogas o alcohol debería considerarse un agravante en la violencia de género y se sostiene por la propia determinación de lo que es (y lo que supone), la violencia de género, en cuyo contexto consumir equivale a “activar, de forma voluntaria y consciente, un riesgo de ejecutar actos violentos y de sufrirse por parte de las mujeres”.

Si conducir un vehículo bajo los efectos del alcohol se considera un delito de riesgo, también se debería considerar, que, en una relación de maltrato y violencia continua, creciente y recurrente, recurrir al consumo al alcohol o a otras drogas para desinhibirse y “sabiendo lo que puede ocurrir” debería ser considerado un agravante. En otros términos, se considera que beber de forma consciente hasta desinhibirse o embriagarse con el objetivo, de atreverse a ejercer la violencia contra una mujer, constituye una conducta dolosa, que debería ser adecuadamente sancionada.

Arana Berastegi, X.; Comas Arnau, D. (2017), sostienen que la relación (en ocasiones supuesta y en otras real) entre intoxicación y violencia contra las mujeres ha sido utilizada para banalizar la violencia de género. E incluso se puede sostener, de forma razonable, que la opción de “no querer hablar de ello”, ha sido una actitud prudente y razonable durante un tiempo y más teniendo en cuenta que con excesiva frecuencia se ha considerado una atenuante. Pero en este momento, se ha convertido en una importante debilidad para el avance de la igualdad.

Deberíamos ser consecuentes y tener en cuenta que “las prácticas de invisibilidad social” no sólo son injustas para todos/as, sino que producen un proceso de doble victimización en relación a determinadas personas, de forma muy clara entre aquellas que son víctimas de violencia de género y además tienen problemas con el alcohol y con otras drogas.

La violencia en la pareja es un problema social y de salud pública a nivel global, cuya manifestación y consecuencias son diversas. Los efectos más evidentes son los daños físicos, no obstante, tiene implicancias en la salud psicológica, no sólo de la persona violentada sino también de otros miembros de la familia y del entorno social (SERNAM, 2012).

El consumo y abuso de alcohol es un factor de riesgo para numerosas causas de morbimortalidad y otros hechos sociales, dentro de los cuales se encuentran episodios de violencia en la pareja. El análisis de esta relación se ha hecho principalmente desde la perspectiva de quien agrede, sin embargo, se reconoce que los patrones de consumo de alcohol en la víctima son también un factor de riesgo relevante en este

tipo de violencia (SERNAM, 2012; Stith, Smith, Penn, Ward, & Tritt, 2004) y que el riesgo de agresión en la pareja pareciera ser mayor en relaciones donde uno o ambos miembros de la pareja presentan problemas con el alcohol (Abramsky, Watts, Garcia-Moreno, Devries, Kiss, Ellsberg, et al., 2011).

Toledo Badilla, F.; et al. (marzo 2015) establecen que, en el consumo de alcohol, tanto en la víctima como en su pareja, se asocia significativamente con situaciones de violencia al interior de la pareja. Pero, además, se evidenciaron otras variables relevantes para entender este fenómeno, como el caso de la escolaridad y la dependencia económica, cuando ésta se da en un contexto de convivencia. Destaca la importancia de incluir la interacción entre problemas con el consumo de alcohol en la víctima y en su pareja, pese a que sólo pudo ser analizado para los hombres. En dicho caso, la relación entre la presencia de problemas con el consumo de alcohol de la pareja y la violencia se modifica de forma significativa.

El consumo de alcohol por parte de el/la agresor/a tiene un rol importante en los hechos de violencia, pero además el consumo en ambos miembros de la pareja potencia dicho efecto (Cunradi et al., 2002; Leadley, Clark, & Caetano, 2000; Lipsky, Caetano, Field, & Larkin, 2005).

Suele decirse que el consumo de alcohol y drogas se correlaciona positivamente con la violencia en sus diversas formas, lo cierto es que, a excepción de contados países, no se dispone de datos absolutamente fiables a este respecto.

Además de los efectos fisiológicos de esta sustancia en el las últimas investigaciones internacionales parecen apuntar que, en tres de cada diez casos, por término medio, estaba presente el abuso de alcohol o drogas. En cuanto a las drogas, es necesario resaltar al éxtasis y la cocaína por el daño que producen no sólo en la fisiología neuronal (niveles de los neurotransmisores), sino también en la anatomía, resaltando que:

- El aumento de los niveles de dopamina produce en una estimulación continua de las neuronas receptoras dando lugar a la aparición de euforia, autoconfianza, egocentrismo y megalomanía.
- El aumento de noradrenalina explica los cambios fisiológicos que ponen al individuo en situación de tensión o alerta.
- El incremento de serotonina deriva en un aumento de bienestar emocional.

Adicionalmente, es importante mencionar que una característica de la cocaína es la rapidez con la que es metabolizada por el organismo, por lo que para mantener las sensaciones positivas el consumidor cae en ingestas abusivas que correlacionan con comportamientos típicamente psicóticos. Este tipo de reacción anómala en una persona que se siente en extremo poderosa y que a la vez sufre una alteración de su capacidad de raciocinio, puede originar una psicosis paranoica en la que el consumidor pierde el sentido de la realidad y sufre alucinaciones auditivas, pudiendo aparecer una conducta peligrosamente violenta.

Tanto los efectos fisiológicos como los anatómicos que esta sustancia tiene en el cerebro, es decir, la reducción artificial de la concentración de serotonina en determinadas regiones y la modificación anatómica de algunos de los componentes de las neuronas serotoninérgicas, en estructuras que forman parte del circuito cerebral de la agresividad, como son las regiones occipitales y frontales de la corteza cerebral o algunas áreas del cerebro emocional como la amígdala, predisponen al consumidor a conducirse de forma violenta y están vinculadas a complicaciones neuropsiquiátricas como por ejemplo, trastornos de ansiedad, psicosis y depresión.

2.4 Refugios de mujeres víctimas de violencia

Un albergue es un lugar que brinda refugio y protección adecuada a la mujer víctima de la violencia que pelagra su vida, que no tiene una red familiar y que carece de amistades que la acojan junto a sus hijas e hijos.

Un refugio provee los elementos indispensables para que las mujeres y sus familias curen sus lesiones y recuperen su vida: brinda asesoría y representación legal,

atención médica y psicológica, seguridad, acompañamiento educativo, abrigo y afecto. Los refugios para mujeres que viven violencia, desarrollan una tarea solidaria y asumen una responsabilidad desde la protección individual hasta la atención especializada.

Ante una situación de violencia extrema en su hogar, las mujeres se ven obligadas a huir en búsqueda de un lugar seguro donde puedan resguardarse por un tiempo breve para proteger su integridad, su vida y la de sus hijas e hijos. En Guatemala, existen pocas instituciones que acogen a mujeres, con sus hijos e hijas, que salen de sus hogares huyendo de maltratos y que no tienen a donde ir.

Los refugios defienden los derechos de las mujeres proporcionando la oportunidad de vivir una vida libre de violencia. Entre los hechos desencadenantes de la violencia intrafamiliar se encuentran las relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres, tanto al interior de la familia como en la sociedad. Estas relaciones derivan en funciones estereotipadas de hombres (niños, jóvenes y adultos) y mujeres (niñas, jóvenes y adultas) en las que se considera a niños, niñas, adolescentes y mujeres como subordinados.

Otras causas de la violencia están asociadas con los celos, problemas de trabajo, abuso del alcohol o drogas, o la falta de dinero para sustentar las necesidades básicas de la familia. Debido a estos prejuicios y prácticas se puede llegar a justificar la violencia contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes como una forma de protección (como cuando las adolescentes violadas son forzadas a casarse con sus agresores) o de dominación (el ejercicio de la violencia intrafamiliar como forma de 'corregir' a las mujeres, niñas, niños o adolescentes).

La cultura entrega formas particulares de la violencia basada en el género, de acuerdo con el contexto histórico y geográfico concreto. El proceso de erradicación de la violencia de género será posible sólo si en el marco de la cotidianidad de nuestra sociedad, se genera una forma diferente de comprender y concebir las relaciones entre las mujeres y los hombres.

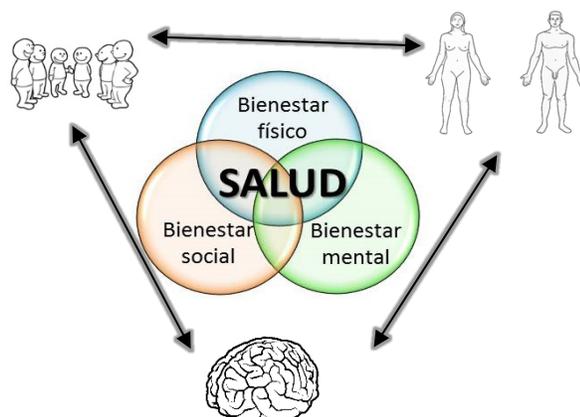
En Latinoamérica, la violencia contra las mujeres dentro de la familia se convirtió en un problema público, debido a un largo proceso de demandas de diferentes sectores de la sociedad civil, que motivó a aperturar centros para que las mujeres denuncien los hechos de violencia intrafamiliar. Se crearon también departamentos especializados (legales, psicológicos, médicos) para atender desde una visión holística el problema de la violencia.

En Guatemala existen diversos refugios que forman parte de la Red de Derivación de Atención de Víctimas de Violencia y del Delito, que les permite a los albergues compartir experiencias, mejorar protocolos de atención y enriquecer su trabajo.

Es importante conocer al ser humano y el por qué de sus acciones. Gutiérrez, C. (S.F) hace un interesante análisis del ser humano desde la perspectiva psicológica, indicando que el ser humano se diferencia de los otros seres vivos por el hecho de ser un ser consciente o racional.

Como bien lo menciona el filósofo Aristóteles, el ser humano además de ser un ser racional, es un ser social por naturaleza. Es por esta razón que es necesario definir lo que es el modelo bio-psico-social.

Según la página web de definiciones, el prefijo “bio” alude a la vida; “psico” se vincula a la psicología (la actividad de la mente o las cuestiones del alma); “social”, por último, es aquello vinculado a la sociedad (la comunidad de individuos que comparten una cultura y que interactúan entre sí). La noción de biopsicosocial, por lo tanto, integra cuestiones biológicas, psicológicas y sociales, como se puede observar en la siguiente ilustración.



Suele decirse que el ser humano es biopsicosocial, debido a que su potencial está determinado por sus características biológicas (físicas), pero a su vez su accionar es influenciado por aspectos psicológicos (como deseos, motivaciones e inhibiciones) y por el entorno social (la presión que ejercen otras personas, los condicionamientos legales, entre otros.). Estos tres aspectos (bio, psico y social) no pueden escindirse, sino que constituyen un todo. La conducta del hombre, de hecho, constituye una unidad biopsicosocial.

Se habla de modelo biopsicosocial con referencia al enfoque que atiende la salud de las personas a partir de la integración de los factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo entiende que el bienestar del hombre depende de las tres dimensiones: no alcanza con que el individuo esté sano físicamente.

La medicina, la psicología y la sociología se conjugan en el modelo biopsicosocial, que considera la conexión entre el cuerpo, la mente y el contexto para el tratamiento de enfermedades, trastornos y discapacidades. (Anónimo, S.F.)

Capítulo III

Marco metodológico.

La investigación realizada es de tipo cualitativo descriptivo, ha tomado lugar en Refugios que resguardan la vida únicamente de mujeres y niños víctimas de violencia en cualquiera de sus formas.

3.1 Sujetos de investigación

Mujeres que se encuentran en alto riesgo, víctimas de maltrato, violencia sexual, violencia física y violencia psicológica, referidas por el Ministerio Público para su permanencia segura, son referidas a El Refugio, (organización no gubernamental, sin fines de lucro) con medidas de protección, para empoderarse y aprender a no guardar silencio, a conocer sus derechos, utilizando estrategias de crecimiento espiritual, acompañamiento social y psicoterapéutico.

El estudio fue realizado en refugios para mujeres víctimas de violencia, realizando actividades y dinámicas con aproximadamente 50 mujeres y sus hijos. A pesar que los resultados son el reflejo de la interacción con las 50 mujeres y sus familias, el estudio se encuentra enfocado en 20 casos estudiados y analizados a profundidad.

Las mujeres entrevistadas se encuentran en un rango de edad de 10 a 36 años. En su mayoría, madres solteras, quienes han estado inmersa en círculos de violencia, en algunos casos durante toda su vida, lo cual las ha vuelto incapaces de identificar su realidad como víctimas, hasta el momento de darse una situación extrema, como intento de homicidio por parte de sus agresores. Con características de baja autoestima, falta de control emocional, desconocedoras de sus derechos y con patrones de crianza nocivos, por lo que han adquirido conductas “violentas” de autodefensa a raíz de su experiencia, los instrumentos se aplicaron a diez mujeres de los alberques seleccionados.

3.2 Instrumentos de investigación:

Con la finalidad de adquirir confiabilidad y validez en la elaboración de la investigación se tomarán en cuenta tres diversos instrumentos:

- **Árbol de categorías:** muestra las categorías superiores (efectos biológicos, psicológicos y sociales) y las subcategorías que se desplazan de las categorías superiores las cuales se analizan a través de indicadores, resultados, logros e impactos. Permite categorizar los casos.

Árbol de categorías de los Efectos bio psico sociales en mujeres agredidas por personas con adicciones

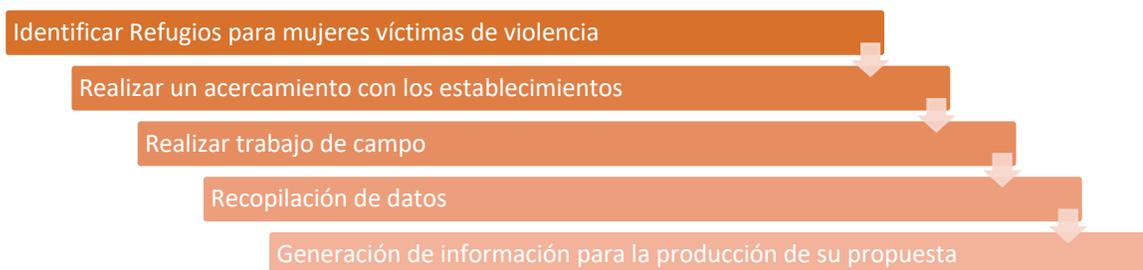
Categorías	Subcategorías	Indicadores, resultados, logros e impactos
Efectos biológicos	Efectos Físicos	Edad de la víctima
		Heridas provocadas
		Tipo de herida
		Contusiones
		¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?
	Efectos por Adicción	Tipo de droga consumida
		¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores?
¿Consume usted algún tipo de droga?		
Efectos psicológicos	Efectos psicológicos	¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida?
		¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?
		¿Ha recibido atención psicológica?
		¿Recuerda la primera agresión?
Efectos Sociales	Proceso judicial	¿Tiene algún grado de parentesco con el agresor?

		¿Por qué decidió denunciar?
		¿Cómo va su proceso judicial?
		¿Cuánto tiempo lleva en el refugio?
		¿Cuánto tiempo lleva en el refugio?
		¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así?
		¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio?
	Características del agresor	¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima?
		¿Conocía usted a su agresor?
		¿Cómo conoció a su agresor?

- Encuesta: este instrumento permitió cuantificar algunas características de las mujeres que habitan los refugios, con la finalidad de detectar patrones no solo de comportamiento si no de evolución en su abordaje por parte de la institución que las atiende.
- Entrevista: se aplicó un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, para identificar los efectos bio-psico-sociales de las adicciones y para resaltar si las mujeres entrevistadas eran capaces de visualizar su situación en general comprendiendo cual era la raíz de la violación de la cual han sido víctimas

3.3 Procedimiento de investigación:

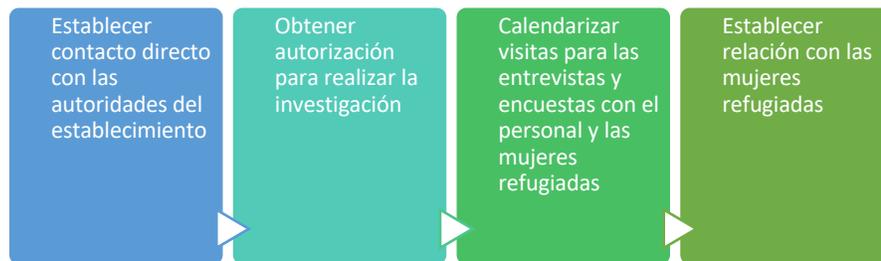
Para la realización de la investigación se tomarán en cuenta cinco fases a desarrollar, las cuales se ilustran de la siguiente manera:



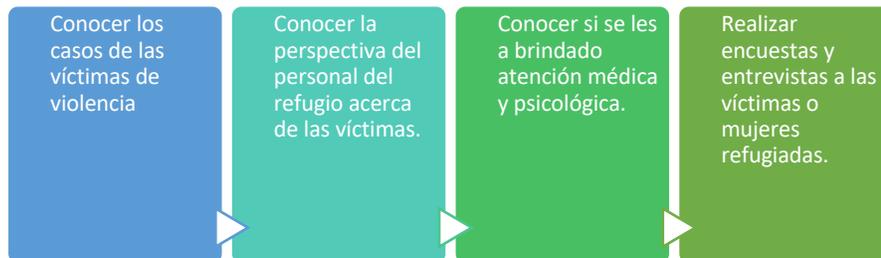
FASE I – Identificación de Refugios



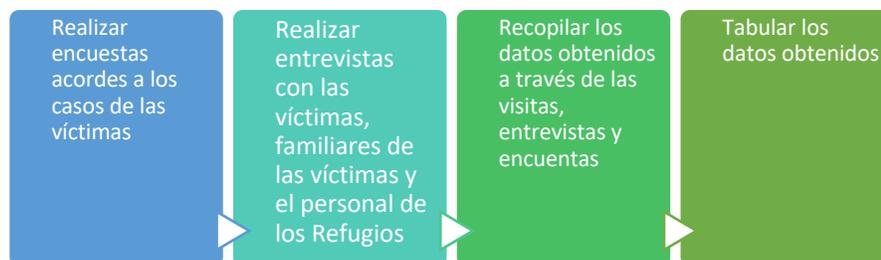
FASE II – Acercamiento con los establecimientos



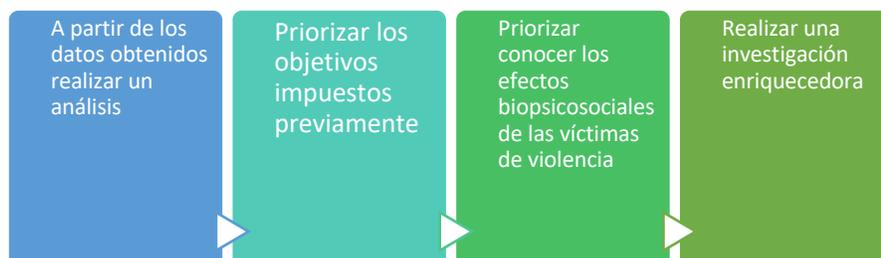
FASE III – Realizar trabajo de campo



FASE IV – Recopilación y análisis de datos



FASE V – Generación de información para la producción de su propuesta.



- Diseño y metodología estadística descriptiva a utilizar:

Al ser una investigación cualitativa, se analizó cada una de las respuestas proporcionadas por las mujeres encuestadas y entrevistadas, permitiendo describir claramente, todos los efectos bio-psico-sociales de las adicciones. Luego de la realización del vaciado de la información, se compararon las respuestas colocándolas en porcentajes que han sido interpretados para alcanzar los objetivos establecidos.

Capítulo IV

Resultados del trabajo de campo

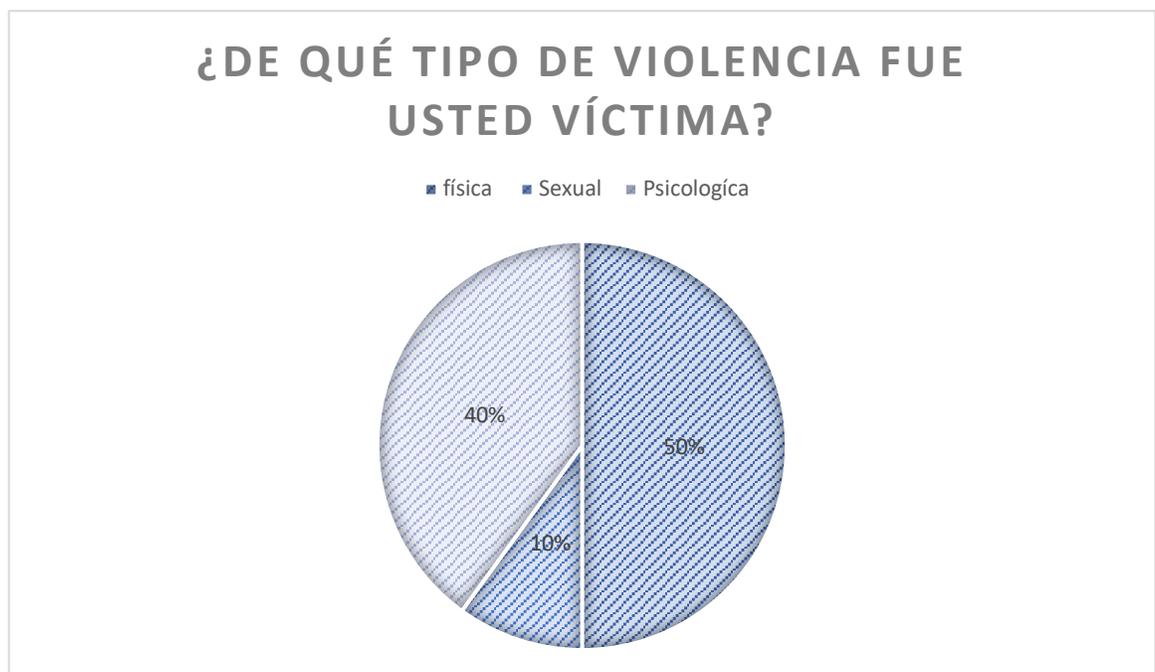
4.1 Resultados generalizados:

A continuación, se presenta la interpretación de la información recopilada durante la investigación:

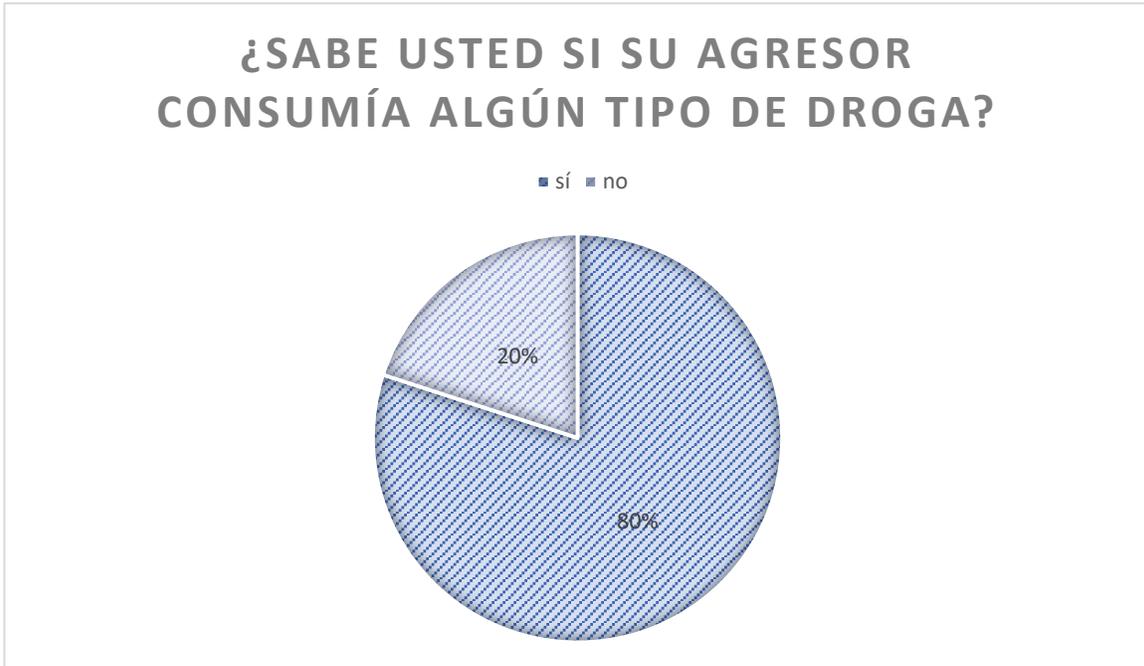
- De 20 casos 18 fueron víctimas de violencia sexual.
- El 100% de las víctimas conocían al agresor
- El 100% de los agresores eran personas cercanas a las víctimas
- El 90% de los agresores consumían alcohol, marihuana, piedra y cocaína.
- El 90% de las entrevistas y encuestas permiten visualizar que las drogas influyen en las acciones y el comportamiento de los agresores.
- Las razones encontradas por las cuales las víctimas consideran o no que las drogas influyen en las acciones y el comportamiento de sus agresores fueron:
 - Porque las drogas los vuelven agresivos
 - No son las mismas personas cuando consumen drogas
 - Consideran que las drogas adormecen al cerebro y los agresores no son conscientes de sus acciones
 - Porque se vuelven histéricos al momento de no consumir drogas.
 - La única víctima que considera que las drogas no influían en el comportamiento de su agresor era porque su agresor era más cariñoso cuando consumía alcohol.
- El 100% de las víctimas encuestadas y entrevistadas no consumían alcohol en la actualidad. Sin embargo, una de las víctimas solía ingerir alcohol cuando era joven.
- El 100% de las víctimas fueron agredidas físicamente.
- Las víctimas convivían en un ambiente violento, ya que también eran agredidas por algún familiar.
- El 100% ha recibido atención psicológica en el refugio que las resguarda.
- Todos los agresores fueron denunciados, ya sea por las víctimas o alguien cercano a las víctimas

- El 90% de los agresores tenían una relación familiar con la víctima, únicamente un agresor era un conocido.
- El 100% de las víctimas recuerdan la primera vez que se dieron cuenta que era una persona violenta. Asimismo, recuerdan principalmente la primera y última agresión.
- Las agresiones fueron principalmente golpes, gritos y violaciones sexuales.
- Las víctimas buscan detener la violencia a través de sus denuncias.
- El 100% de las víctimas desconocen como va el proceso judicial de su agresor.
- Las víctimas encuestadas y entrevistadas consideran que lo peor de su experiencia fue estar cerca de la muerte.
- El 100 % de las víctimas quieren seguir superándose al momento de salir del Refugio que las resguarda.

Gráfica No. 1



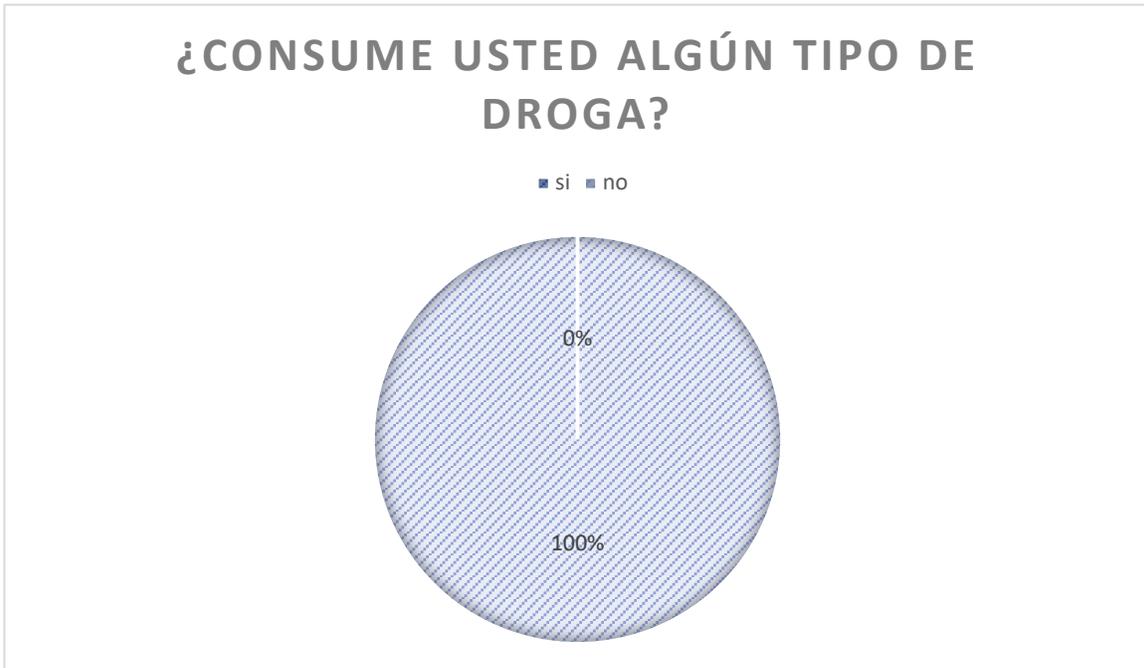
Gráfica No. 2



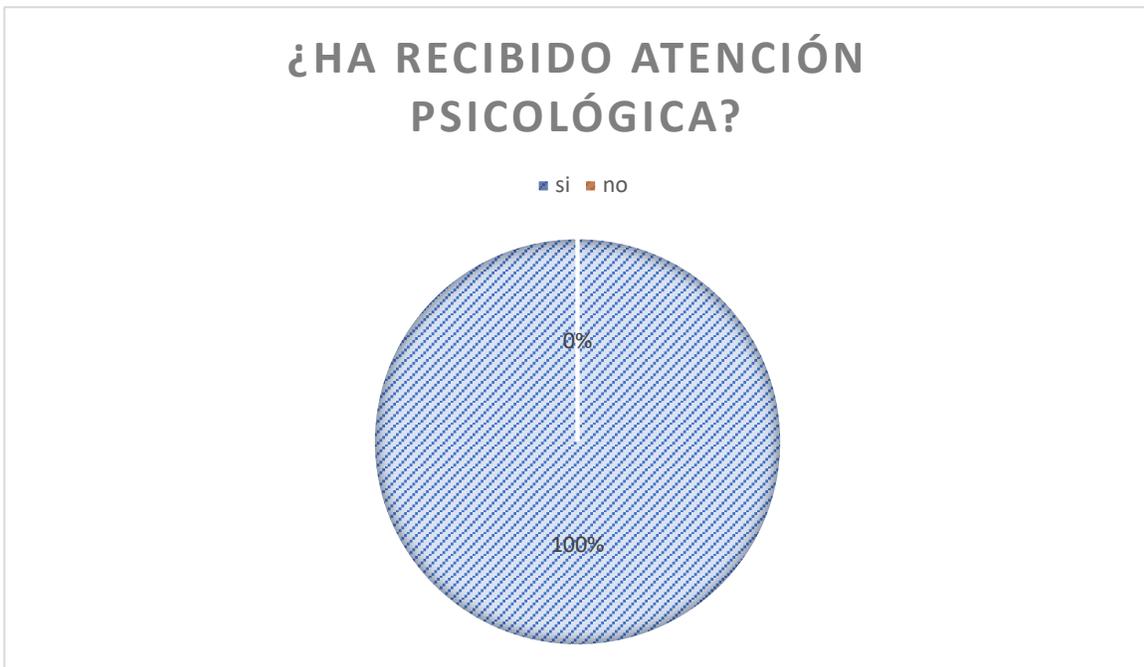
Gráfica No. 3



Gráfica No. 4



Gráfica No. 5



	A.S.F. S.R	M.Y.G.Z.	C.J.G.H.	M.C.N.G.	J.A.T.	S. E. G. A.	N.S.N.G.	E.M.N.G.
Edad	21 años	34 años	36 años	13 años	20 años	21 años	9 años	17 años
¿Cuánto tiempo lleva en el refugio?	12 días	4 meses	7 meses	7 meses	1 mes	1 mes	7 meses	7 meses
¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?	Física, Psicológica, Sexual, Doméstica	Física, Psicológica, Sexual, Doméstica	Física, Psicológica, Sexual, Doméstica	Física, Psicológica, Sexual, Doméstica	Física y Psicológica	Física y doméstica	hermano abuso sexualmente de ella	Sexual
¿Conocía usted a su agresor?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor:	Pareja	Ex esposo de una amiga	Pareja (su esposo)	Su papá	Su cuñado	Pareja	Es su papá	Era su padrastro
¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga?	Si	Si	No	Si	No sabe	Si	No sabe	No, que ella sepa
Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales:	Alcohol	Alcohol y drogas (principalmente marihuana y cocaína)	Alcohol	Antes consumía mucho alcohol y tabaco.	Alcohol	Marihuana, piedra y cocaína.	Alcohol	Alcohol

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores?	si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Justifique su respuesta:	Cuando estaba bajo los efectos del alcohol era muy tranquilo, era cuando estaba sobrio que era violento. La violencia se da por el temperamento, problemas psicológicos y la falta de amor y moral.	Su agresor era una persona normal cuando no consumía. El día que la atacó llevaba consigo una bolsa de marihuana y apestaba a alcohol,	Piensa que es algo que está en su sangre, su cerebro y su corazón. Es como que el cerebro estuviera adormecido y no hacen las cosas conscientes	Porque si toma o fuma su cerebro ya no funciona mucho y entonces su cerebro genera peleas.	Porque el papá de su hija si se drogaba, maltrataba a su mamá y le tiraba cosas, pero cuando se le pasaba el efecto le pedía perdón. Cuando bebía alcohol era más cariñoso. El consumía marihuana, alcohol y cocaína.	Porque los pone histéricos al momento de no consumir las drogas.	Cuando toman alcohol actúan como si quisieran hacer daño a las demás personas	A veces las personas están inconscientes y lo hacen y otras veces las personas están conscientes de sus acciones e igual lo hacen.
¿Consumen usted algún tipo de droga?	No	Actualmente no, pero antes consumía alcohol.	No	No	No	No	No	No

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar?	Si	No	Si	si	Si	Si	Si	Si
Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?	En la cara, en la cabeza, en la boca, en los brazos, las piernas, en todo el cuerpo.	***	Sólo golpes en la cara o en la espalda	golpes en el cuerpo	Su cuñado la golpeó en la cara y su hermana la mordió	Nariz, piernas, la cabeza, en todo el cuerpo	Su tía les pegaba en la cara o en la espalda.	Su tía le pegaba en la cara
¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida?	Si	Si	si	Si	Si	Si	Si	No
¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?	Los celos, era una persona demasiado irritante, impulsiva. No podía hablar tranquilamente. Si lloraba empezaban los golpes. Era neurótica, arrogante, prepotente, altanero y ofensivo.	Porque no le dio información de su amiga (la ex esposa del agresor) de dónde vivía.	La suegra nunca la quiso y ella influía mucho en su marido. A veces verbalment e la ofendían mucho su suegra y el. Emocional y psicológicamente se daña.	Recuerda como una vez su papá abusó sexualmente de su hermana.	El maltrato. Toda la vida se les faltaba el respeto	Las peleas y el vicio de el a las drogas. El necesitaba dinero para sus redes.	Porque su papá no seguía los caminos de Jesús. Su papá era muy enojado La hermana que su papá violó no es hija de él.	Que ella no era su hija y que ella era virgen.

¿Ha recibido atención psicológica?	Si	Si	Si.	Si	Si	Si	Si	Si
¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima?	Solo sufrió con su ex pareja, pero no denunció todas.	Su agresor la violó dos veces antes y no lo denunció por miedo a sus amenazas. La tercera violación denunció y después lo denunció por robo y finalmente el Ministerio Público llegó al trabajo de su agresor y el se molestó tanto porque lo despidieron y lo humillaron en su trabajo.	Si	su mamá hizo denuncia	No, porque antes cuando sufría agresiones era una niña. Esta es la primera vez que denuncia.	Si	su papa hizo denuncia	Si

<p>¿Cómo conoció a su agresor?</p>	<p>Lo conoció en una salida al Lago Amatitlán con sus amigas, le pidió su número, pero no se lo dio. El sabía que tenía una hija e intentó tener una relación. Fue un noviazgo muy bonito. La primera vez que la agredió fue a los 15 días de haber dado a luz a su hijo</p>	<p>Era el ex esposo de una de sus amigas más cercanas.</p>	<p>Era su amigo y era novio de su hermana. Como era su amigo siempre se ponían a platicar, pero ella tenía novio que era el papá de su primera hija (quien no se quiso hacer responsable). Durante un año y medio empezó a enamorarla y luego se juntaron.</p>	<p>Es su papá</p>	<p>Era su cuñado.</p>	<p>Es su pareja, lo conoció porque era su vecino de enfrente.</p>	<p>Es su papá</p>	<p>Era su padrastro</p>
------------------------------------	--	--	--	-------------------	-----------------------	---	-------------------	-------------------------

<p>¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta?</p>	<p>La primera vez que intentó golpearla, cuando estaba embarazada de 8 meses. Fue una navidad, ella se arregló y un muchacho se le quedó viendo (un antiguo admirador de ella). Por los celos la jaló en la calle y al llegar a la casa la tiró al piso e intentó patearla, pero no lo hizo.</p>	<p>Cuando entró por primera vez abusivamente a su casa y la violó.</p>	<p>Antes de que ella se juntara con él, él tomaba mucho. Su suegra lo inducía a que su esposo viera a otras mujeres.</p>	<p>Cuando le tiró el plato de comida a su mamá en la pared.</p>	<p>Desde que lo conoció, porque él era marero.</p>	<p>4 años atrás. Él quería vivir su vida de soltero y su amante lo llamó ella contestó y su pareja se enojó y la arrastró por toda la casa.</p>	<p>Una noche mientras ella dormía con su hermana se levantó porque sintió que alguien se había subido a la cama y cuando se volteó se dio cuenta que era su papá y le preguntó que estaba haciendo y él le dijo que solo había ido a despertar a su hermana, que se volteara y la cama se movía extraño.</p>	<p>Cuando ella intentó forcejear para que no la abusara y él la golpeó y cuando le pegaba a su mamá y a sus hermanos.</p>
---	--	--	--	---	--	---	--	---

<p>¿Recuerda la primera agresión?</p>	<p>Si. No le dio tiempo de hacer el baby shower y lo hicieron 15 días después de haber nacido el bebe. Vivía con su piensa que las mujeres tenemos que aguantar el maltrato. Su suegra era muy mala y no quería vivir con ella. Cuando terminó el baby shower ella se fue llorando al cuarto y se puso a llorar y su pareja le preguntó tres veces la razón por la cual lloraba y ella le decía que "por nada" y el le dijo que ya estaba harto de ella le pegó un puñetazo en la cara y la intentó sacar de la casa. Su cuñado la defendió y la suegra le intentó golpearla porque sus hijos se estaban peleando por su culpa.</p>	<p>Si. Fue una madrugada que el entró abusivamente a su casa como a las 2 am la espantó, le tapó la boca y le dijo que tenía que tener relaciones sexuales con el.</p>	<p>Su hijo tenía 2 años (actualmente tiene 15) y le empezó a jalar el pelo, la empujaba, la trataba mal.</p>	<p>Regañó a su hermana y le tiró una caja que le abrió la cabeza.</p>	<p>El agredía a su hermana, hasta que su hermana se cansó y ella también empezó a pegarle a el.</p>	<p>Si. El quería vivir su vida de soltero y su amante lo llamó ella contestó y su pareja se enojó y la arrastró por toda la casa.</p>	<p>Si. Una noche mientras ella dormía con su hermana se levantó porque sintió que alguien se había subido a la cama y cuando se volteó se dio cuenta que era su papá y le preguntó que estaba haciendo y el le dijo que solo había ido a despertar a su hermana, que se volteara y la cama se movía extraño.</p>	<p>Si. Ella estaba jugando y su mamá estaba lavando y el la llamó y la llevó a la cama y empezó a rozar sus partes íntimas y empezó a abusar de ella.</p>
---------------------------------------	---	--	--	---	---	---	--	---

<p>¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo?</p>	<p>Le pegaba con puñetazos, le escupía, la mordía, la violentaba contra la pared.</p>	<p>Si. La primera vez le mordió los senos, introdujo dedos en su vagina. La segunda vez intentó violarla por el ano y ella puso una denuncia Y la tercera vez la violó por la vagina y el ano. Introdujo su pene en sus oídos, su boca e inclusive en sus ojos. La violó durante 3 horas a matar. La pateó y golpeó. Le reventó la boca por “chismosa” por haber denunciado al Ministerio Público.</p>	<p>Si. A veces ella se quería ir de su casa y el le dio una patada en la cara. Cuando estaba con su amante le pegaba, la humillaba y la despreciaba</p>	<p>A ella no, pero si vio a su papá violando a su hermana. Su hermana estaba durmiendo y su papá se le subió encima y la violó, ella fue a llamar a su tía más pequeña (tenían la misma edad de 6 años) y vieron que su papá violó a su hermana, pero no dijeron nada porque se fueron a jugar y se les olvidó.</p>	<p>Le pegó una cachetada y su hermana también le pegó, la mordió y la jaló del pelo.</p>	<p>Si. Empezó a insultarla y le dijo que su amante era mejor que ella y entonces ella le contestó mal y el se enfureció más y le empezó a pegar y ella se intentó defender y el la arrastró por toda la casa.</p>	<p>A ella no, pero cuando su papá se enojaba quería pegarle a su mamá y violaba a su hermana</p>	<p>Si. De primero le bajaba la falda y la ropa interior y la empezaba a penetrar.</p>
--	---	--	---	---	--	---	--	---

<p>¿Su agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles?</p>	<p>No, se comportaba más tranquilo cuando bebía.</p>	<p>Si, se convierte en una persona violenta. Alcohol, marihuana y cocaína</p>	<p>No</p>	<p>No, cuando se casó con su mamá dejó de tomar.</p>	<p>Si, cuando está borracho.</p>	<p>No</p>	<p>No, que ella sepa.</p>	<p>No, que ella sepa</p>
<p>¿Por qué decidió denunciar?</p>	<p>Porque estaba cansada de tanto golpe, porque ya no iba a permitir que la agrediera física y psicológicamente.</p>	<p>El papá de su hijo le dijo que denunciara y porque su vida corría peligro.</p>	<p>Porque ella se enfermó, el no la quiso cuidar y entonces se fue a vivir con su hermana por 5 meses. Sus hijos le dieron la espalda porque se sentían abandonados. Pero lo que la llevó a denunciar fue que violó a su hija y quedó embarazada. Lo denunció por su hija.</p>	<p>Ella cree que está bien que su mamá denunciara a su papá porque su papá no pensó en ellos, ni en las repercusiones a futuro.</p>	<p>Su mamá le aconsejó que llamara a la policía y los denunciara.</p>	<p>Su suegra fue la que lo denunció como defensa porque el no paraba de golpearla.</p>		<p>Porque ya no quiere que se vuelva a repetir la historia y que su padrastro siga abusando de otras mujeres. Quiere que se haga justicia</p>

<p>¿Cómo va su proceso judicial?</p>	<p>No sabe</p>	<p>No han capturado a su agresor, principalmente porque en la investigación se dice que es prostituta entonces dudan acerca de la denuncia. Están investigando mucho. No ha tenido ninguna audiencia con el juez porque no han capturado a su agresor.</p>	<p>No sabe, solo le dijeron que en enero empiezan las audiencias.</p>	<p>No sabe, sólo sabe que su papá ya está preso.</p>	<p>No sabe</p>	<p>No sabe</p>	<p>No sabe</p>	<p>Está preso, pero por un crimen anterior de celulares robados.</p>
--------------------------------------	----------------	--	---	--	----------------	----------------	----------------	--

<p>¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así?</p>	<p>Los golpes y que el bebe presencié bastantes situaciones violentas</p>	<p>Morir.</p>	<p>Que le quiten a los hijos.</p>	<p>Que su mamá sufriera. Que su hermana fuera mamá a tan corta edad porque sufrió mucho en el embarazo.</p>	<p>Que no se hace justicia rápido</p>	<p>Tener miedo de denunciar. Arriesgar la vida por miedo.</p>	<p>Que su papá le mintió, que su hermana tuvo un bebe de su papá y que su papá no la dejaba y se metía cuando le intentaba decir a su mamá. Su papá la amenazó de que no le podía contar a nadie. Para defender a su hermana ella le ponía trampas a su papá.</p>	<p>Tener que estarlo recordando</p>
---	---	---------------	-----------------------------------	---	---------------------------------------	---	---	-------------------------------------

<p>¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio?</p>	<p>Trabajar, seguir estudiando y salir adelante con sus hijos.</p>	<p>Ver a su familia, poner su negocio, ser maestra de inglés o poner un comedor, poner una joyería y meterse a la policía para ayudar a las demás víctimas.</p>	<p>Poner un negocio y trabajar.</p>	<p>Seguir estudiando.</p>	<p>Ver dónde puede vivir en paz. Retomar sus estudios.</p>	<p>Ponerse a trabajar y empezar de 0 con una nueva vida y terminar sus estudios.</p>	<p>Seguir estudiando</p>	<p>Terminar su carrera, trabajar y darle lo que necesite su hija.</p>
---	--	---	-------------------------------------	---------------------------	--	--	--------------------------	---

4.2 Discusión de resultados:

Como resultado se obtuvo que el 100% de las entrevistadas se encontraba familiarizada con las drogas directamente (por consumo propio) o indirectamente (por consumo de su conyugue, familiar o su agresor). Asimismo, es importante resaltar que el total de las mujeres entrevistadas (con excepción de una) consideraban que las drogas son el principal causante de las conductas adictivas y agresivas.

Resulta relevante destacar que, en su mayoría, eran mujeres que vivían en condiciones de pobreza y pobreza extrema, dependientes económicamente de sus agresores.

De manera general los instrumentos de investigación resultaron enriquecedores y la investigación puede considerarse satisfactoria, pues la mayoría (97%) lo consideró efectivo para el diagnóstico de este tipo de casos, así como un 95% de los trabajadores del refugio de mujeres opinó que facilitaría su trabajo. Todos coinciden en afirmar que constituye un documento que sirve de guía para el diagnóstico, rige las acciones básicas a desarrollar en estos casos y ofrece alternativas de acción para la reinserción en la sociedad.

La investigación previa permitió generar una guía para la elaboración de la investigación. A pesar de obtener información limitada en este campo en Guatemala, pudo tomarse como guía los estudios a nivel América Latina para el establecimiento de ciertos campos que debían cubrirse. En la investigación participaron mujeres que han sido víctimas de violencia ejercida contra ellas por su pareja o expareja, que habían roto el vínculo afectivo definitivamente con su agresor, entendiendo que llevan días o meses de separación con su agresor.

Debido a la escasa información recopilada previamente a la realización de la investigación, se logró detectar las carencias en la prevención o intervención.

Guatemala al ser un país fuertemente afectado por la falta de educación y seguridad no ha logrado incentivar del todo a las mujeres a conocer y luchar por sus derechos como seres humanos y como mujeres.

Se encontró, que al igual que muchas investigaciones a nivel regional, las preocupaciones que atañen a las mujeres que han sido agredidas por sus parejas, familiares o algún conocido cercano, son:

- El proceso que se inicia tras la ruptura con el agresor.
- El interponer o no la denuncia al agresor. A lo largo de la investigación encontramos que en algunas ocasiones la denuncia no la realiza la víctima, sino algún familiar o conocido preocupado por la integridad física de la víctima.
- Las condenas a los agresores.
- Las medidas de protección a las víctimas, las víctimas temen que no puedan protegerlas adecuadamente a ellas y a sus seres queridos.
- El bienestar sus hijos e hijas.
- Los problemas económicos desencadenantes y la vinculación económica con el agresor.
- El apoyo social e institucional.

Además, encontramos que no siempre la actuación de los y las profesionales que intervienen en todo este proceso es la correcta, dado que pueden llegar a desanimar a la víctima de su decisión de interponer la denuncia. Asimismo, la falta de información que hace que las mujeres inviertan grandes esfuerzos para conseguir avanzar muy poco, se genera poco avance al pedirle a la víctima que cuente su historia constantemente con diferentes personas.

Esta investigación permitió establecer dos necesidades básicas para la atención de la víctima:

1. Un acompañamiento personalizado por parte de las instituciones, es decir, poner a su disposición una persona que sirva de referencia y que ejerza de acompañante de manera personalizada, alguien con conocimientos específicos en

materia de violencia de género, con información sobre los procesos a seguir y los lugares a los que acudir, etc. No se trata exclusivamente de un apoyo psicológico, sino también de la labor que puede ejercer, por ejemplo, una trabajadora social.

2. Información clara y clave vinculada con la denuncia, los procesos judiciales, los recursos a los que acudir, los derechos con los que cuentan, etc. Esta información resulta crucial en los primeros momentos, cuando existe una mayor confusión y cuando más decisiones hay que tomar sin apenas reflexión previa.

Tomando en cuenta el análisis de Pérez, y otros, (2007) y los resultados obtenidos a través de la presente investigación, se concuerda que las conductas adictivas se presentan con o sin sustancias, dado que la mayoría de las mujeres entrevistadas eran dependientes económica o emocionalmente de su agresor. Además, se comprobó que las conductas adictivas se ven directamente relacionadas con una mala calidad de vida y suelen coexistir con otras condiciones psicopatológicas.

Los agresores, en su mayoría, son descritos por las mujeres entrevistadas como “hombres violentos o adictos porque es el ejemplo que les dieron en sus casas”, tal como lo describe Pozo, (1998:56) en su análisis de estudio, en el cual visualiza que la génesis de una adicción se produce a partir de las experiencias tempranas que influyen en el desarrollo personal del paciente con un trastorno adictivo, entendiendo el desarrollo personal como el núcleo central de la personalidad que tiene varias funciones, entre las cuales se destaca identidad, organización de la experiencia, significación, control de impulsos y espiritualidad.

A manera de conclusión, se establece que la violencia hacia la mujer no necesariamente conlleva una agresión física, sino puede generarse de otras formas, tal como lo describe la OMS (2002:3) al considerar que la violencia puede generar lesiones físicas, pero también daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.

Capítulo V

Propuesta

5.1 Análisis de participantes:

Los actores relevantes en la implementación del proyecto son mujeres que residen en un Refugio como consecuencia de haber sido víctimas de violencia, familiares de la víctima, agresores, personal del Refugio y entidades que refieren a las víctimas.

5.2 Análisis de problemas:

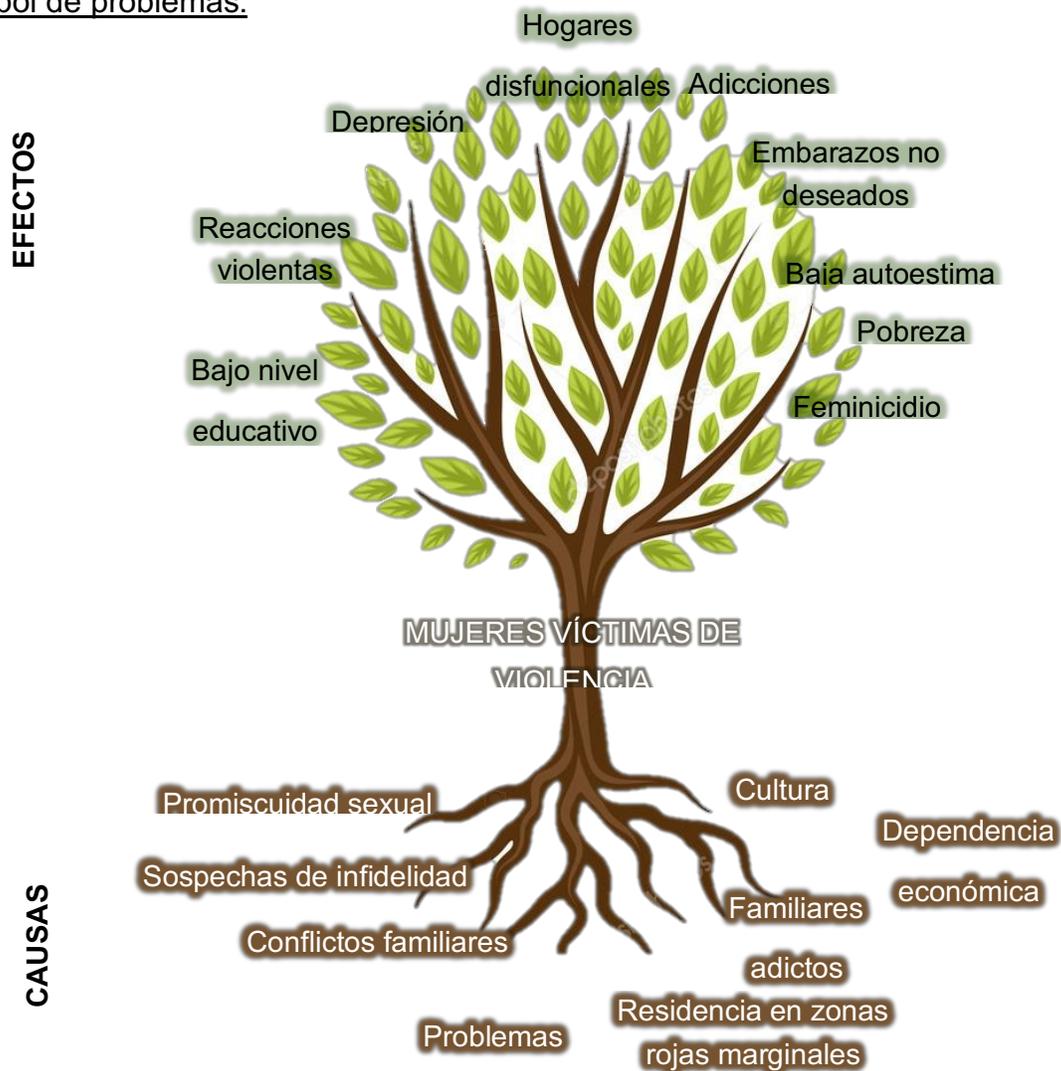
Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos
Mujeres víctimas de violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada reinserción social. • Prevención de conductas adictivas. • Resiliencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres víctimas de violencia en sus distintas manifestaciones (física, psicológica, sexual, económica, patrimonial, entre otros) • Baja autoestima • Elusión de la realidad • Maternidad no deseada • Nivel bajo de escolaridad • Maltrato a los hijos • Inestabilidad emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapias psicológicas • Capacitación en oficios técnicos • Capacitación de maternidad responsable
Familiares de la víctima	<ul style="list-style-type: none"> • Conexión y apoyo familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Víctimas que se vuelven agresores. • Desconexión familiar. • Falta de apoyo a la víctima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapias familiares.
Agresores	<ul style="list-style-type: none"> • Justicia 	<ul style="list-style-type: none"> • Víctimas de adicciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de los casos.
Personal del Refugio	<ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado • Personal comprometido 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de capacitación • Falta de personal • Falta de equipo y mobiliario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de capacitaciones al personal.
Entidades que refieren a las víctimas (Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación y organizaciones que velan por los derechos humanos)	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora en la comunicación del proceso de los casos • Apoyo a las víctimas 	<ul style="list-style-type: none"> • Poco apoyo para las audiencias • Documentación de la víctima incompleta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del caso de la víctima. • Responsabilizar a la institución y a las entidades. • Carta de convenio entre la institución y las entidades.

Fuente: elaboración propia

Las mujeres víctimas de violencia tienden a desarrollar conductas adictivas como consecuencia de los actos de violencia de los cuales fueron víctimas. La mayoría de estas mujeres forman parte de familias disfuncionales, con bajo nivel socioeconómico y educativo, lo cual las obliga a ser dependientes de sus agresores.

Uno de los principales problemas que enfrentan estas mujeres que residen en los refugios es que se ven obligadas a convivir con familias que se encuentran en las mismas condiciones y al no saber manejar sus emociones tienden a generar conflicto entre las residentes y sus familias. Adicionalmente, nos encontramos con la dependencia emocional que genera la víctima con su agresor, lo cual en ocasiones le hace añorar regresar con él a pesar de la violencia sufrida.

Árbol de problemas:



Fuente: elaboración propia

5.3 Análisis contextual y diagnóstico

El refugio se encuentra constituido para brindar atención, seguimiento y apoyo a mujeres víctimas de violencia y a sus familias. Se realiza un plan de vida individual y familiar que permita la exitosa reinserción social de la víctima en un año. Las beneficiarias desde que ingresan al refugio reciben atención integral, la cual consistente en: atención médica, educación, capacitación de oficios técnicos, nutrición.

Entre las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del refugio encontramos:

FORTALEZAS	<ul style="list-style-type: none">• Refugio construido legalmente• 8 años de servicio• Casos de reinserción social de víctimas exitosa• Equipo laboral multidisciplinario• Apoyo de personal voluntario nacional e internacional.
OPORTUNIDADES	<ul style="list-style-type: none">• Alianzas interinstitucionales• Oportunidad de recibir a la víctima de violencia con sus hijos (siempre y cuando sean mujeres o niños menores de 12 años)• Atención integral consistente en: atención médica, educación, capacitación de oficios técnicos, nutrición y alimentación.• Oportunidad de continuar con sus estudios a las beneficiarias y a sus hijos.
DEBILIDADES	<ul style="list-style-type: none">• Falta de medicamentos.• Presupuesto cerrado y limitado.• Dificultad de seguimiento de las beneficiarias egresadas del programa.• Bajo nivel educativo de las beneficiarias que dificulta el encontrarles trabajo.• Desintegración familiar si el hijo es hombre mayor de 12 años.• Presupuesto dependiente de donaciones.
AMENAZAS	<ul style="list-style-type: none">• Falta de compromiso de los donantes.• Presupuesto variable.• No lograr la recaudación de los fondos. necesarios para el funcionamiento.• No recibir el apoyo necesario de las entidades que refieren a las víctimas.

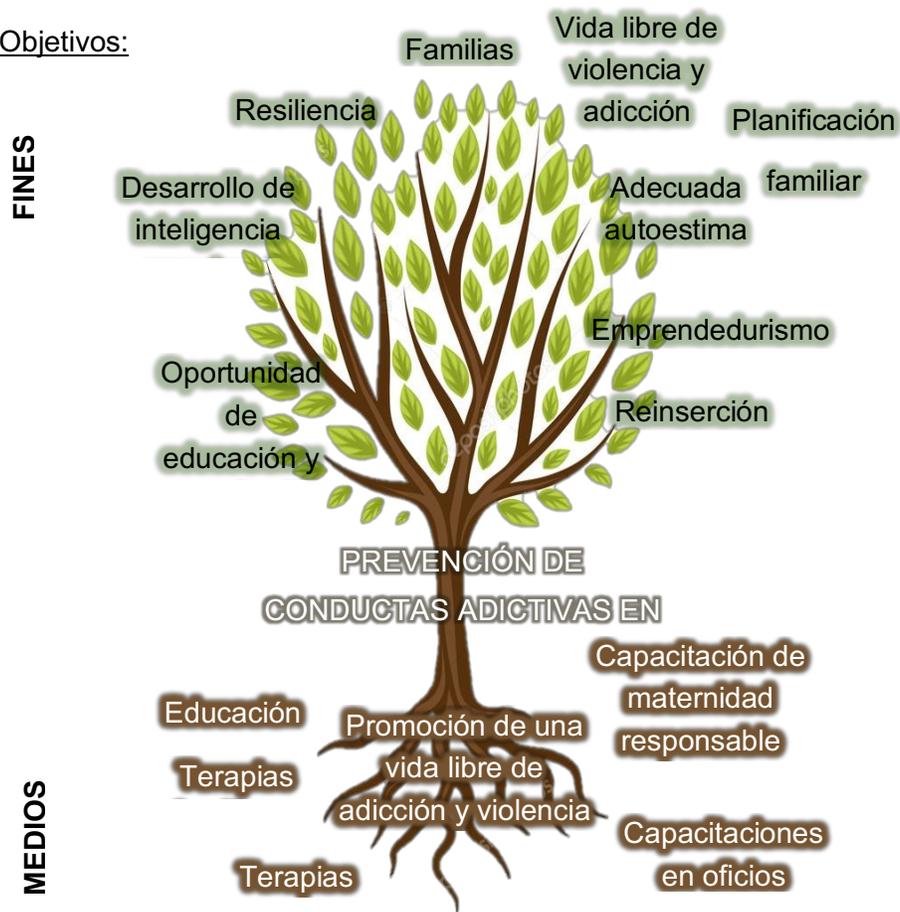
Fuente: elaboración propia

Se establece como prioridad la capacitación del personal del refugio con la finalidad de fortalecer sus programas, logrando cubrir y satisfacer las necesidades de la institución, las beneficiarias y el personal. Adicionalmente, se pretende capacitar al personal para prevenir posibles conductas adictivas de las beneficiarias y riesgos colaterales en sus familias como consecuencia de la violencia de la cual fueron víctimas.

5.4 Análisis de objetivos

Entendiendo que las mujeres que han sido víctimas de violencia en cualquiera de sus formas por parte de agresores con adicciones, se considera conveniente trabajar en el área de prevención de conductas adictivas, considerando que los contextos a los que estas mujeres están expuestas propician situaciones que puedan crear nuevos círculos violentos.

Árbol de Objetivos:

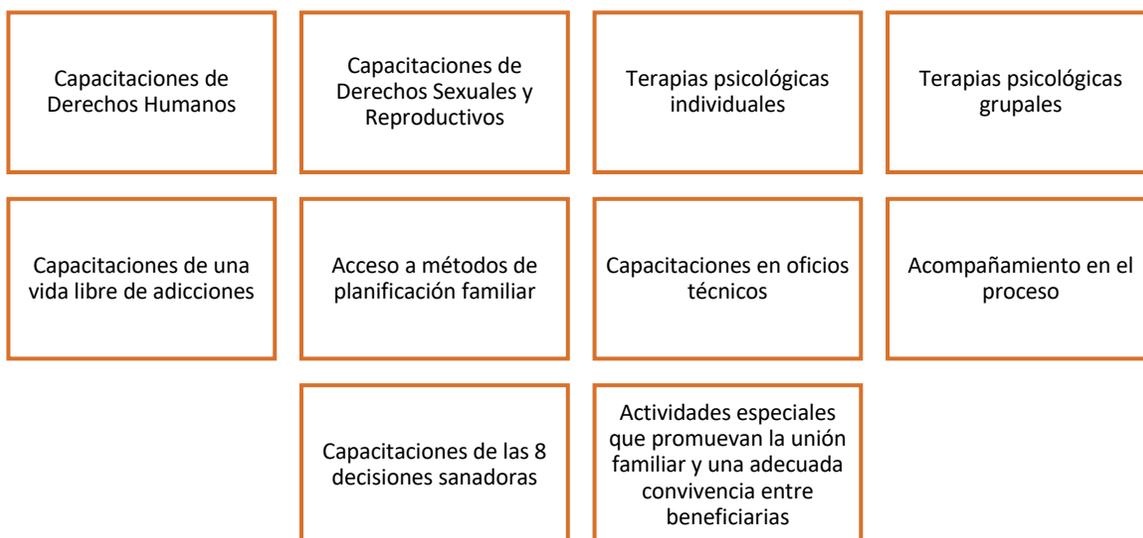


Fuente: elaboración propia

5.5 Análisis de opciones

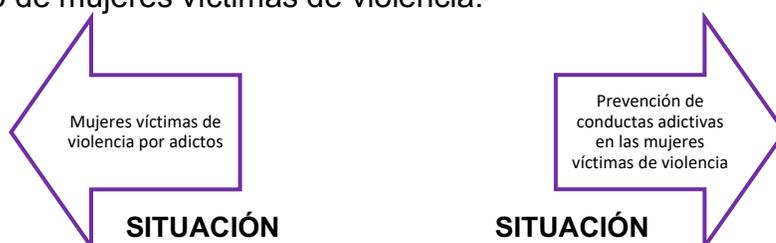
Dentro de los albergues que atienden los casos de las mujeres que han sido víctimas de violencia se puede trabajar sobre una línea de prevención, debido que cuentan con el recurso profesional preparado para trabajar sobre esa área. Así como también se cuenta con el espacio físico y temporal para monitorear las conductas de las mujeres que están siendo atendidas.

Partiendo del árbol de objetivos, se establecen las siguientes 10 alternativas, las cuales se considera que si se llegan a poner en práctica pueden llegar a contribuir a la solución de los problemas planteados anteriormente en el análisis de problemas. Logrando llegar a propiciar una mayor y mejor participación de las beneficiarias directas, beneficiarios indirectos (familia de la víctima) y el personal del personal encargado durante su permanencia en el refugio.

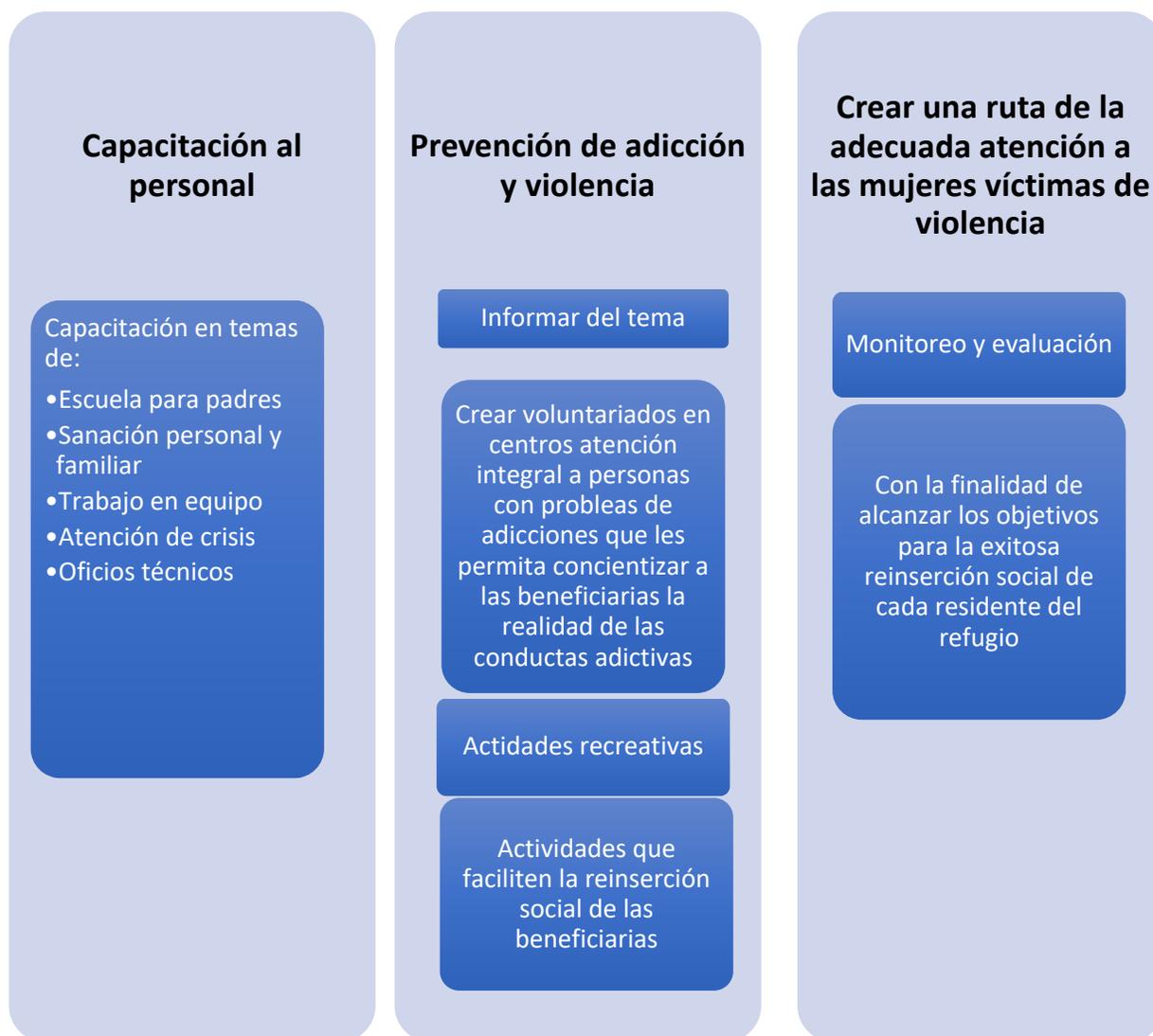


Fuente: elaboración propia

A continuación, se presenta la situación actual y la situación deseada del problema central del refugio de mujeres víctimas de violencia:



A continuación, se presentan las tres opciones que se considera pueden promover el cambio de la situación actual a la situación deseada son:



Fuente: elaboración propia

A continuación, se establece la viabilidad de las tres opciones, tomando en cuenta criterios clave, tales como:

- Recursos materiales.
- Recursos humanos.
- Tiempo estimado para el logro de objetivos.
- Riesgos.

- Probabilidades para el logro de los objetivos.
- Vinculación con los beneficiarios

Alternativa	Situación Actual	Opciones
Recursos materiales.	A pesar de que el refugio cuenta con instalaciones propias y adecuadas para su funcionamiento, el equipo y mobiliario necesario para su óptimo funcionamiento, es escaso o se encuentra en mal estado.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan de trabajo para la recaudación de fondos con diversas actividades como rifas, cenas, entre otros. • Conseguir cooperación ya sea financiera o en especie. • Buscar un convenio con las organizaciones que derivan a las víctimas puedan conseguir fondos para el funcionamiento del refugio.
Recursos humanos.	El equipo de trabajo del refugio se encuentra limitado, dado que se enfoca en la atención de las mujeres víctimas de violencia, pero no puede atenderse de manera correcta a sus familiares (beneficiarios secundarios).	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir voluntariados a nivel nacional e internacional. • Ampliar el presupuesto para la contratación de más personal.
Tiempo estimado para el logro de objetivos.	El tiempo estipulado de atención para cada beneficiaria y su familia es de 1 año.	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar alianzas para fuentes de trabajo para las sobrevivientes. • Evaluar cada caso para saber si es necesario extender el tiempo de la beneficiaria por estudios.
Riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> • Difícil adaptación durante los primeros meses • Deserción de refugiadas. • Conflicto entre refugiadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una ruta de atención, monitoreo y evaluación de cada beneficiaria.

Probabilidades para el logro de los objetivos.	Altas, a pesar de que la institución no cuenta con un programa que permita otorgar una adecuada ruta de atención para las mujeres víctimas de violencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Trazar metas tangibles a corto y mediano plazo. • Elaborar una ruta de atención para las mujeres víctimas de violencia y sus familias.
Vinculación con los beneficiarios	Todos los individuos son beneficiarios o trabajadores del refugio.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una mayor y mejor comunicación entre los trabajadores, las instituciones que derivan, las beneficiarias y sus familias.

Fuente: elaboración propia

Partiendo del análisis comparativo entre las tres alternativas más viables, se determina que la opción 3, debido a que esta responde de manera integral a la problemática que enfrentan tanto los trabajadores, como las beneficiarias y sus familias. Asimismo, esta opción integra la opción 1 y 2.

A pesar que las tres opciones requieren de una inversión monetaria, la tercera opción puede implementarse ya que se ve relacionada con las tareas ya delegadas al personal correspondiente, únicamente se requiere ampliar servicios.

Entre las principales razones de por las que se considera apropiado y necesario realizar este estudio es debido a:

1. No existen estudios de esta índole en Guatemala
2. La inexistente cobertura gubernamental ante esta problemática
3. Los escasos refugios y programas de protección a la mujer
4. La mala coordinación entre entes colaboradores

5.6 Marco conceptual

Entre los factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres, encontramos que una de las formas más comunes de violencia sexual en todo el mundo es la perpetrada por la pareja, lo que lleva a concluir que uno de los factores de riesgo más importantes para las mujeres (en cuanto a su vulnerabilidad ante la agresión sexual) es estar

casada o convivir con una pareja. Otros factores que influyen en el riesgo de violencia sexual comprenden:

- Ser joven
- Consumir alcohol u otras drogas
- Haber sido violada o abusada sexualmente con anterioridad
- Tener muchos compañeros sexuales
- Ser profesional del sexo
- Mejorar el nivel de instrucción y aumentar la independencia económica, al menos cuando lo que está en juego es la violencia sexual en la pareja
- Pobreza

Entre los factores que aumentan el riesgo de que un hombre cometa una violación cabe mencionar los que guardan relación con las actitudes y creencias, así como las conductas originadas por determinadas situaciones y condiciones sociales que hacen viable la perpetración de actos de abuso y los sustentan.

FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE QUE LOS HOMBRES COMETAN UNA VIOLACIÓN			
Factores individuales	Factores relacionales	Factores comunitarios	Factores sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y drogas • Fantasías sexuales coercitivas y otras actitudes y carencias que apoyen la violencia sexual. • Las tendencias impulsivas y antisociales • La preferencia por las relaciones sexuales impersonales. • Los sentimientos de hostilidad hacia las mujeres. • Los antecedentes de abuso sexual durante la niñez. • El haber presenciado situaciones de violencia doméstica durante la niñez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las relaciones con parejas delincuentes y sexualmente agresivos. • Un ambiente familiar caracterizado por la violencia física y la falta de recursos. • Una relación o un ámbito familiar fuertemente patriarcales • Los ámbitos familiares carentes de contención emocional. • Un ámbito en que el honor familiar se considera más importante que la salud y la seguridad de la víctima. 	<ul style="list-style-type: none"> • La pobreza, mediada por ciertas formas de crisis de identidad masculina. • La falta de oportunidades laborales. • La falta de apoyo institucional del sistema policial y judicial. • La tolerancia general de agresión sexual en la comunidad. • La falta de sanciones comunitarias estrictas contra los perpetradores de la violencia sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • La existencia de normas sociales que favorecen la violencia sexual • La existencia de normas sociales que sustenten la superioridad masculina y el derecho sexual. • La falta de leyes y políticas estrictas relacionadas con la igualdad de género. • El elevado nivel de criminalidad y otras formas de violencia.

Fuente: elaboración propia

Pese a que efectivamente no existe una definición de violencia ampliamente aceptada, podemos encontrar algunas definiciones que han ofrecido un cierto consenso. Particularmente se encuentra en esta línea aquella que la violencia destaca el **uso de la fuerza para causar daño a alguien**.

A partir de estas ideas debemos acentuar dos aspectos:

1. La violencia es un acto relacional, un tipo de relación social.
2. La subjetividad de la víctima es negada o disminuida, tratándosele de objeto.

Wieviorka, M. (S.F.) considera que:

[...] una definición de la violencia a partir de la del sujeto [donde] el sujeto es la capacidad que tiene la persona de actuar creativamente, de constituirse su propia existencia [...] El sujeto además es el reconocimiento que le hacen a una persona otros que también son sujetos. Igualmente, es la capacidad de estar en relación con los demás [en este caso] la violencia no es más que la incapacidad del sujeto de convertirse en actor [es precisamente esa subjetividad negada o disminuida].

Según Rico, M. N. (1996) las violaciones de los derechos humanos afectan tanto a los hombres como las mujeres, su impacto varía de acuerdo con el sexo de la víctima. Sin embargo, considera que los estudios sobre la materia permiten afirmar que toda agresión perpetrada contra una mujer tiene alguna característica que permite identificarla como violencia de género. Esto significa que está directamente vinculada a la desigual distribución del poder y a las relaciones asimétricas que se establecen entre varones y mujeres en nuestra sociedad, que perpetúan la desvalorización de lo femenino y su subordinación a lo masculino. Lo que diferencia a este tipo de violencia de otras formas de agresión y coerción es que el factor de riesgo o de vulnerabilidad es el solo hecho de ser mujer.

La violencia de género puede adoptar diversas formas, lo que permite clasificar el delito, de acuerdo con la relación en que ésta se enmarca y el ejercicio de poder que supone, en las siguientes categorías: violación sexual e incesto, asedio sexual en el trabajo y en las instituciones de educación, violencia sexual contra mujeres detenidas

o presas, actos de violencia contra las mujeres desarraigadas, tráfico de mujeres y violencia doméstica.

La falta de datos estadísticos que podrían revelar la verdadera magnitud del fenómeno en América Latina y el Caribe es un obstáculo que dificulta la mejor comprensión de la problemática de la violencia de género. Aunque su incidencia es mucho más alta que lo consignado en los registros oficiales, los estudios del tema permiten inferir su carácter epidemiológico. La mayor parte de los datos presentados en este estudio provienen de investigaciones y documentos de organizaciones no gubernamentales y de organismos internacionales que han hecho investigaciones en esta área en los últimos años.

Las propuestas que se plantean se basan en el carácter irreductible de los derechos de las mujeres, en la obligación del Estado de protegerlos y garantizarlos, y en la convicción de que el respeto de los derechos humanos también es una condición esencial para el desarrollo de nuestros países y el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos de toda la población. Se plantea, asimismo, la necesidad de analizar el tema de los derechos humanos y de la violencia de género desde una perspectiva que ofrezca posibilidades de cambios culturales estructurales que conlleven el respeto de los derechos de las mujeres y cuestionen la inevitabilidad de la violencia en las relaciones de género.

Es importante resaltar la interrelación entre violencia y abuso de drogas, para lo cual nos centramos en el análisis de estudio de Nieto, M. A. (2004) acerca de adictos a la cocaína. El autor considera que aquellas víctimas de violencia sexual o física en la infancia, se constituyen en la población de mayor riesgo de abuso de cocaína en su etapa adulta.

La violencia de cualquier tipo ejercida en la infancia tiene una especial incidencia entre las mujeres, y entre las adictas llega a recaer sobre la mayor parte de ellas con consecuencias que determinan muchas de las peculiaridades de su drogadicción. Acaba logrando que la adicta tenga la percepción de sí misma como portadora de un "estigma" que la conduce a la identificación con grupos marginales.

Kendler (2000) analiza la relación entre el abuso sexual en la infancia y el desarrollo posterior de adicción y/o de psicopatología en una muestra de 1400 mujeres gemelas adultas de población no clínica.

El equipo del doctor Keneth Kendler analiza en su artículo en el que estudió a una cohorte de mujeres que presentan psicopatología y/o adicción, la probabilidad que presentan diferentes tipos de abuso sexual en la infancia con el desarrollo de estas patologías. Los resultados son muy preocupantes sobre todo si tenemos en cuenta que entre el 50 y el 80% de las adictas sufren abuso sexual en la infancia tal como ya hemos señalado.

Los resultados de Kendler (2000) muestran que aquellas niñas que habían sufrido penetración tenían 5.9 veces mayor probabilidad de desarrollar drogadicción y 5.4 veces mayor probabilidad de desarrollar patología Dual que las que no habían sufrido abusos en su infancia. Entre las niñas que han sufrido cualquier tipo de abuso sexual la probabilidad de toxicomanía se multiplica por 3.9 y la de patología Dual es 2.58 veces superior a la de la población general.

La importancia de este estudio es que muestra la correlación entre abuso sexual en la infancia y desarrollo de adicción y/o psicopatología en una muestra de mujeres de la población general y no en muestras de mujeres en tratamiento como es habitual en otros estudios publicados. La Incidencia de abuso sexual y de malos tratos entre las adictas estudiadas (69%) es muy superior a los datos de población femenina general (20-25%).

El abuso sexual entre las adictas se produce a cualquier edad con pre-dominio del rango entre los 12 y los 16 años, y es un factor determinante en la aparición de Trastornos por Estrés Postraumático y en el desarrollo de adicción.

Los malos tratos a las adictas se producen a cualquier edad dentro de un ambiente familiar desadaptado. Se inician en el seno de la familia de origen, protagonizados por el padre o los hermanos, para continuar en el seno de la pareja siendo el varón adicto quien protagoniza la mayor parte de los malos tratos y violencia sexual.

La violencia sexual sobre la adicta presenta algunas características especiales como son la violencia ejercida forzando a tener relaciones sexuales sin protección, en el propio acto de administración de la droga, y en la circunstancia de que, después de su pareja, quienes mayormente ejercen el maltrato son personas desconocidas que en el contexto de la conducta adictiva abusan de la adicta reflejando el papel de sumisión adoptado por la drogodependiente en todas las esferas de su relación social.

Las características de dependencia relacional o afectiva, la inseguridad ante el futuro, el bajo nivel educativo, falta de capacitación laboral y la dependencia económica dan lugar a una incapacidad para la toma de decisiones autónomas. El resultado de todo ello es una conducta de subordinación ante el hombre, habitualmente las sucesivas parejas de adictos, que mantiene la espiral de violencia soportada por la mujer drogodependiente desde su infancia.

La ignorancia de estos aspectos de violencia sexual y física y su repercusión como factor de riesgo de estrategias de afrontamiento desadaptadas, entre las que frecuentemente se incluye el consumo de drogas y la adicción, lleva a la planificación de programas de prevención y enfoques terapéuticos basados en el "sesgo de masculinización de la adicción", que no dan respuesta a las necesidades de la mujer adicta. Como consecuencia la mujer no tiene una percepción de confort en los tratamientos, no se siente atendida en sus necesidades y abandona los tratamientos con mayor frecuencia que otros colectivos de adictos.

En las mujeres adictas la alarmante incidencia de antecedentes de abuso sexual y malos tratos en la infancia provocan Trastornos del comportamiento y de personalidad del tipo del trastorno por estrés postraumático, que llevan al desarrollo de conducta dependiente-sumisa (Interiorización de la dominación) y al consumo de drogas. A partir de este momento su historia de vida se convierte en una espiral en la que, interminablemente, se suceden el abuso de sustancias, los malos tratos y la dependencia emocional. Es necesario un planteamiento de prevención y tratamiento de la adicción con perspectiva de género.

PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

Basado en la Pirámide de las Necesidades Personales de Abraham Maslow



La población que ingresa en los albergues, son mujeres que presentan una crisis existencial, ya que han sido violentadas a causa de la satisfacción de cada una de las necesidades presentadas en la Pirámide de Maslow.

Esta inestabilidad emocional conduce a las personas a tomar un camino inadecuado en su vida, buscando la autorrealización en la pareja, familia nuclear, familia extendida, trabajo y relaciones sociales, donde se practica violencia intrafamiliar o violencia doméstica, violencia económica, abuso físico, psicológico y sexual, desarrollando en su personalidad una distorsión de su autoestima y una codependencia, lo cual las va alejando de cubrir cada una de sus necesidades.

A continuación, se explica cómo el proceso psicoterapéutico que es aplicado en los albergues, tiene una relación con la jerarquía de necesidades de la Pirámide de Abraham Maslow, cuyo progreso y desarrollo dependerá del temperamento y personalidad de cada persona.

1. Necesidades biológicas: se ven afectadas a causa de las crisis que las personas padecen. En el caso de las mujeres de las instituciones, ellas llegan solicitando el apoyo para poder modificar el estilo de vida que han llevado, mostrando una salud física y mental afectada por los problemas vividos hasta ese momento. Por tal razón deben aprender a manejar la crisis con apoyo del equipo multidisciplinario en el albergue. Tener el valor de salir de ese círculo de violencia donde la persona ha vivido por años o meses y ha desarrollado varias crisis emocionales, puede tener una duración de dos semanas o más y para abordarlo se debe el apoyo médico si existe alguna

afección en el cuerpo o desnutrición, apoyo en el área social y apoyo psicológico.

2. Necesidades de seguridad: se relacionan con la hospitalidad, empatía y afecto que se le pueda mostrar dentro de la institución, a través de la aceptación y el trato digno hacia la persona. Esta sensación de acogimiento puede mantener un tiempo de adaptación durante dos semanas.
3. Necesidades sociales o de afiliación: pueden dar a conocer la forma de convivencia y el funcionamiento social que una persona puede mostrar dentro de la institución, se estima un tiempo de 3 semanas a 3 meses para cubrir esta necesidad, y manifestar un desarrollo social y de pertenencia con sus pares.
4. Necesidades de reconocimiento o autoestima: pueden ser cubiertas en el lapso de 6 meses a 1 año, ya que durante este tiempo la persona reconoce el trauma experimentado, ocasionado por los problemas vividos al no ser cubiertas las necesidades personales descritas en la pirámide, situaciones que causaron un desajuste en su personalidad pudiendo causar trastornos o problemas depresivos, ansiosos o de personalidad. Por lo tanto, durante este tiempo se debe trabajar sanidad del trauma y la modificación y ajustes de la personalidad disfuncional, por medio de Psicoterapia y la diversidad de modelos terapéuticos y técnicas que más se ajusten a la necesidad del paciente.
5. Autorrealización: es el objetivo que se desea alcanzar por medio del acompañamiento multidisciplinario que la institución brinda, empoderándolas para no ser vulnerables y sean mujeres resilientes en cada necesidad humana descrita en la pirámide de Maslow. La autorrealización puede ser alcanzada durante los 6 meses a 1 año de estadía en el albergue.

Sumado a esto, debe considerarse el tiempo en el que se procesa la etapa de duelo el cual puede durar de 3 meses a 1 año, ya que en la actualidad se toma en cuenta las fechas conmemorativas como cumpleaños, vacaciones, navidad, etc. de la persona que ya no está (pareja, padres, entre otros.) y de la persona que sufre el duelo.

Jerarquía de necesidades	Tiempo estimado para alcanzar la autorrealización
Necesidad de Autorrealización. Empoderamiento.	6 meses a 1 año
Necesidad de Reconocimiento o Autoestima. Sanidad del trauma, modificación y ajustes de personalidad disfuncional.	1 mes a 6 meses
Necesidades Sociales o Afiliación. Convivencia y funcionamiento social.	3 semanas a 3 meses
Necesidad de Seguridad. Sentimiento de protección y hospitalidad.	2 semanas
Necesidades Biológicas. Manejo de crisis.	2 semanas

5.6.1 Programas de prevención de violencia de género:

- Educación para la prevención: ONU Mujeres, en colaboración con la Asociación Mundial de las Guías Scouts (AMGS), ha elaborado un programa mundial de educación no formal para implicar a las personas jóvenes en los esfuerzos por prevenir y poner fin a la violencia contra mujeres y niñas.

“Voces contra la Violencia” es un programa mixto, el primero de este tipo, diseñado para distintos grupos de edad que abarcan desde los 5 hasta los 25 años de edad. Brinda a las personas jóvenes herramientas y experiencia para entender las causas profundas de la violencia en sus comunidades, educar e implicar a sus iguales y a las comunidades para prevenir esta clase de violencia, y saber adónde acudir en busca de ayuda en caso de sufrir violencia.

El programa incluye un Manual para educadores de pares que les ayudará a impartir actividades de educación no formal y sesiones

educativas adecuadas a la edad. Los grupos más jóvenes pueden empezar con la narración de historias y juegos que les inciten a pensar sobre los prejuicios y estereotipos de género, mientras que los grupos de mayor edad pueden organizar concursos de carteles, realizar visitas a refugios locales y ofrecerse como voluntarias o voluntarios, o crear campañas y proyectos comunitarios locales para abordar formas específicas de violencia contra las mujeres y niñas.

“Voces contra la Violencia” es una herramienta para personas jóvenes de todo el mundo. Se puede adaptar al contexto nacional, traducir a idiomas locales e implementarse en escuelas y comunidades en colaboración con organizaciones de jóvenes, socios de las Naciones Unidas y gobiernos.

- Trabajar con hombres y niños: A nivel regional, ONU Mujeres apoya Partners for Prevention (P4P), un programa regional conjunto de la ONU para Asia y el Pacífico que brinda conocimiento y apoyo técnico para prevenir la violencia de género en la región. El objetivo a largo plazo del programa es reducir la prevalencia de la violencia de género en la región mediante cambios de conducta y actitud entre los niños y los hombres, potenciar las capacidades institucionales y facilitar el mejoramiento de políticas.

A nivel nacional, ONU Mujeres apoya una variedad de actividades de prevención, tales como la investigación para obtener datos sobre las actitudes, percepciones y conducta de los hombres, niños y jóvenes en relación con las diferentes formas de violencia; incidencia, concienciación, movilización comunitaria y programas educativos, así como reformas jurídicas y de políticas.

RUTA DE ATENCIÓN PARA ALBERGUES DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	Fase 7	Fase 8
Ingreso del caso	Evaluación del caso	Aceptación del ingreso	Educación formal	Inicio de estudios	Conclusión de estudios	Apoyo en procesos legales	Evaluación del caso
		Inicio de acompañamiento	Atención social	Evaluación social	Plan de vida	Atención familiar	
			Atención laboral	Capacitación laboral	Formación en emprendimiento		
			Atención psicosocial	Atención individual	Atención grupal		
			Atención médica	Atención en crisis	Grupo de autoayuda	Atención terapéutica	Egreso
			Evaluaciones periódicas	Atención terapéutica semanal	Grupo Terapéutico	Consejería y psicoeducación	Seguimiento
			Medicación Correspondiente	Consejería y psicoeducación	Grupo de Reflexión		

5.7 Matriz del proyecto:

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)	Medios de Verificación	Supuestos
<p>Fin Respetar, proteger, promover y garantizar el derecho a una vida libre de violencia de las mujeres.</p>	<p>Reducción en el porcentaje de mujeres que viven violencia familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes sobre los casos referidos por el Ministerio Público a los albergues 	<p>Información actualizada sobre la Dinámica de las Relaciones en los Refugios</p>
<p>Propósito Fortalecer el sistema de prevención y atención de la violencia familiar</p>	<p>Variación porcentual anual de mujeres víctimas de violencia familiar atendidas por refugios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes sobre casos de mujeres víctimas de violencia ingresados a los albergues 	<p>Las mujeres decidan denunciar los hechos de violencia y se acoplen al programa del refugio para recibir atención.</p>
<p>Componentes Brindar a las mujeres, sus hijas e hijos, víctimas de violencia familiar, servicios de apoyo en materia de vivienda,</p>	<p>Porcentaje de mujeres que ingresan al programa del refugio y concluyeron satisfactoriamente con su reinserción social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe semestral de casos de sobrevivientes de violencia concluidos exitosamente 	<p>El refugio es económicamente dependiente de donaciones para el funcionamiento de los programas.</p>

<p>capacitación para el empleo, salud, apoyo psicológico, orientación y representación legal, entre otros; como condiciones básicas para su autonomía hasta que logren una vida libre de violencia con independencia económica.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • FODA institucional anual • Informes de evolución médico y psicológico a mujeres sobrevivientes 	
<p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Categorizar los casos a partir del tipo de violencia del cual son víctimas las mujeres. • Identificar y describir las conductas adictivas producidas a partir de la violencia intrafamiliar. • Analizar si las mujeres víctimas de violencia tienden a 	<p>Prevención de violencia y adicción en las beneficiarias de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de avances en talleres de formación técnica • Informes de las cuidadoras sobre comportamientos inadecuados de beneficiarias • Informes psicológicos 	<p>Mujeres empoderadas, reinsertadas a la sociedad y libres de violencia y adicción</p>

desarrollar conductas adictivas			
Actividades	Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)	Medios de Verificación	Supuestos
1. Entrevistar a las mujeres víctimas de violencia familiar de los refugios.	Número de mujeres entrevistadas	Informes de resultados, gráficas con su respecto análisis por parte del equipo multidisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los beneficiarios directos e indirectos del refugio. • Identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del proyecto y los programas.
2. Entrevistar al personal del refugio	Número de trabajadores entrevistados		
3. Entrevistar a las organizaciones que derivan a las mujeres víctimas de violencia.	Número de organizaciones entrevistadas		
4. Contacto con red familia de apoyo a sobreviviente	Reuniones con familiar como recurso idóneo	Interés en seguimiento de familiar a caso	
5. Realizar capacitaciones de Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos, tipos de violencia	Número de beneficiarios que atienden a las capacitaciones.	Informes de participación de beneficiarias FODA individual Propuestas de abordaje por el	Empoderar a las mujeres para que conozcan sus derechos y el tipo de violencia del cual fueron víctimas.

y adicciones.		equipo multidisciplinario	
6. Realizar capacitaciones al personal del refugio.	Número de capacitaciones.		Conocer los diversos programas, los métodos de ejecución, las fortalezas y debilidades de los programas.
7. Realizar talleres de una vida libre de violencia.	Número de talleres	Test de conocimientos básicos de violencia	Concientizar la importancia de promover una vida libre de violencia y adicción
8. Realizar capacitaciones de las conductas adictivas.	Número de capacitaciones.	Informe de realización de actividades Encuestas	
9. Realizar actividades recreativas y psicoterapias que permitan observar si las beneficiarias han generado alguna conducta adictiva.	Número de actividades y psicoterapias.	Informes psicológicos e informe de desempeño de actividades.	
10. Realizar psicoterapias y círculos de confianza que permitan que las beneficiarias			Conocer el tipo de violencia del cual fueron víctimas, como se encuentra su proceso y si ya se encuentran

puedan escucharse las unas con las otras.			superando la tragedia.
11. Incentivar a las beneficiarias a hacer voluntariados.	Actividades de voluntariados.	Informes de voluntariados.	Las beneficiarias ponen en práctica los conocimientos adquiridos y empoderan a más personas.
12. Realizar talleres de decisiones sanadoras.	Número de talleres	Informes de talleres.	Beneficiarias se concientizan de la importancia de sus decisiones y tienen mayor cuidado de sus hijos.
13. Realizar talleres de maternidad responsable.			
14. Realizar monitoreo y evaluación de avances de la beneficiaria	Informes de psicoterapias, participación en actividades, talleres y capacitaciones, entre otros.	Informes de monitoreo y evaluación.	Beneficiarias empoderadas.
15. Escuela de padres	Aplicación de talleres socioeducativos	Informe de visión y misión familiar individual	
16. Taller de plan de vida.	Actividades que incentiven a realizar un plan de vida.	Plan de vida, entrevistas, informes, entre otros.	Beneficiarias realizan un plan de vida y se plantean la manera de alcanzarlo.
17. Terapia a nivel individual	Sesión terapéutica	Informe de avances	

18. Terapia a nivel familiar	Sesión terapéutica	Informe de avances	
19. Terapia a nivel grupal	Psicodramas	Informe y plan de avances	
20. Evaluación de resultados.	Actividades extracurriculares.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente de beneficiaria. • Informes psicológicos • Informes de monitoreo y evaluación. 	Beneficiaria cambia su perspectiva de vida y se involucra en actividades de crecimiento personal.
21. Verificación del proceso de restauración de cada beneficiaria.			
22. Integración de expedientes de beneficiarias y priorización de casos.			
23. Realizar y entregar una ruta de adecuada atención.	Realización de la ruta de atención.	Entrega de ruta de atención.	El refugio pone en práctica la ruta de adecuada atención.
24. Talleres y actividades para potenciar la autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Número de talleres y actividades • Número de participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de talleres • Planificación de talleres • Informes de monitoreo y evaluación 	Beneficiaria empoderada
25. Talleres y actividades para potenciar la autoconfianza			
26. Talleres y actividades para conocerse a sí misma.			

27. Talleres y actividades para desarrollar habilidades sociales de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Número de talleres y actividades • Número de participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de talleres • Planificación de talleres • Informes de monitoreo y evaluación 	Beneficiaria empoderada
28. Talleres y actividades para desarrollar habilidades resolución de conflictos.			
29. Talleres y actividades para desarrollar habilidades toma de decisiones.			
30. Talleres y actividades para desarrollar habilidades de autonomía			
31. Talleres de inteligencia emocional			
32. Talleres de autoevaluación			
33. Actividades de confrontación inteligente			

34. Actividades de manejo y expresión de emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Número de talleres y actividades • Número de participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de talleres • Planificación de talleres • Informes de monitoreo y evaluación 	Beneficiaria empoderada
35. Talleres y actividades de autoayuda			
36. Terapias grupales de reinserción social			
37. Actividades deportivas			
38. Talleres de igualdad social			
39. Facilitar la reinserción social.	Incentivar a la beneficiaria a buscar un trabajo formal.	Variación porcentual de mujeres beneficiarias.	Mujeres apoyadas con entrevistas de trabajo.
40. Reinserción social de la beneficiaria.	Promedio de servicios por beneficiaria del Programa de Reinserción Social.	<ul style="list-style-type: none"> • Informes sociales • Informe médico • Informe psicológico 	Mujeres empoderadas, conocedoras de sus derechos y que buscan promover una vida libre de violencia y adicción.

5.8 Presupuesto

Se establece la asignación presupuestaria específica, para ejecutar todo lo relacionado con el tema de investigación.

Presupuesto			
Resultado	Componente	Producto	Costo anual
Categorizar los casos a partir del tipo de violencia del cual son víctimas las mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> • Captación de información. • Capacitaciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Derechos humanos ○ Derechos sexuales y reproductivos ○ Prevención de violencia ○ Prevención de adicción ○ ¿Cómo superar lo sucedido? ○ Decisiones sanadoras • Monitoreo y evaluación • Terapias psicológicas individuales • Terapias psicológicas grupales • Realización de una adecuada ruta de atención. 	<p>Material necesario</p> <p>Honorarios de profesionales</p>	Q300,000.00
Identificar y describir las conductas adictivas producidas a partir de la violencia intrafamiliar.			
Analizar si las mujeres víctimas de violencia tienden a desarrollar conductas adictivas.			

5.9 Cronograma

Meses												
Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Elaboración del Marco Lógico												
2. Realizar la ruta de adecuada atención												
3. Realizar estudio de casos de víctimas												
4. Categorizar los casos a partir del tipo de violencia												
5. Identificar y describir las conductas adictivas producidas a partir de la violencia intrafamiliar.												
6. Analizar si las mujeres víctimas de violencia tienden a desarrollar conductas adictivas.												
7. Capacitaciones entorno a Derechos humanos, Derechos sexuales y reproductivos, Prevención de violencia y adicción, entre otros.												
8. Capacitación al personal												
9. Elaboración de estrategias de reinserción social												
10. Implementación de actividades recreativas												
11. Capacitaciones de autoevaluación												
12. Inicio de proceso de empoderamiento y reinserción social.												
13. Talleres y capacitaciones con herramientas para la reinserción social												
14. Talleres de control emocional												
15. Capacitaciones de inteligencia emocional y apoyo grupal												
16. Talleres y actividades entorno a la superación de violencia sufrida												
17. Actividades de crecimiento personal												
18. Psicoterapias y círculos de confianza												
19. Verificación del proceso de restauración												
20. Terapias grupales de reinserción social												
21. Talleres de autoevaluación de beneficiarias												
22. Talleres y actividades de desenvolvimiento												
23. Terapias individuales												
24. Terapias grupales y familiares												
25. Talleres de habilidades sociales de comunicación												
26. Retroalimentación del programa por beneficiarias												
27. Retroalimentación del programa por trabajadoras y voluntarias												
28. Monitoreo y evaluación												
29. Evaluación de proyecto												
30. Elaboración de informe de resultados												

5.10 Evaluación del proyecto

Evaluación	Semestre I	Semestre II
Inicial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilación de datos. 2. Admisión, permanencia y proceso de víctima de violencia. 3. Detección de necesidades de atención de la beneficiaria del proyecto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vulnerabilidad de recaer con el agresor 2. Accesibilidad del entorno 3. Estrategias de reinserción social.
Proceso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Admisión, permanencia y promoción 2. Capacitaciones, inducciones, campañas de sensibilización t prevención de violencia y adicción. 3. Monitoreo y evaluación de casos. 4. Evaluación de ruta de abordaje 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión curricular 2. Monitoreo y evaluación de casos. 3. Actividades de desenvolvimiento personal 4. Accesibilidad a salud, educación, capacitación y talleres. 5. Informe de progresos
Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades que faciliten la realización de un plan de vida. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informes de promoción, repitencia y deserción 2. Número de víctimas que lograron una reinserción social exitosa. 3. Se presentará un informe de seguimiento de progreso de cada beneficiaria que ha egresado.

Referencias bibliográficas

- Abramsky, T., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., . . . Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*, 11(109).
- American Journal Preventing Medicine*. (2001). Obtenido de (<http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/368/Motvation.pdf>)
- Anónimo. (S.F.). Solicite una *Consulta Atención al Paciente e Información Sobre Salud*. 30 de marzo de 2019, de Mayo Clinic Sitio web: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/child-abuse/symptoms-causes/syc-20370864>
- Arana Berastegi, X.; Comas Arnau, D. (2017). "*Consumo de alcohol y violencia de género. Perspectiva de los y las profesionales del ámbito de las drogodependencias, jurídico y social*". Donostia – San Sebastián: Instituto Vasco de Criminología Kriminologiaren Euskal Institutua.
- Beck, A., Wright, J., Newman, C., & Liese, B. (1999). *Terapia Cognitiva de las Drogodependencias*. Recuperado el 2018, de http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=44:perspectiva-cognitivo-conductual-del-abuso-de-sustancias&catid=9:perspectivas&Itemid=1%5D
- Bobes, J., & Calafat, A. (2000). El nivel microsocia se refiere a aque-llos contextos más inmediatos en los que el sujeto participa directamente; por ejem-plo la familia, el grupo de iguales, la es-cuela. Englobaría las relaciones con los demás, los modelos de comportamiento aque debe ajustarse el individuo, etc..El nivel macrosocia agruparía los fac-tores de riesgo externos al individuo, de carácter socioestructural, socioeconómico, sociocultural, que condicionan la calidad de vida e influyen en la conducta adictiva convirtiéndola en un proceso no estático. *Revista de Adicción*, 12, 7-15.
- Casas, M., Bruguera, E., Duro, P., & Pinet, C. (2011). *Conceptos básicos en trastornos adictivos*. (2ª edición ed.). (M. C. J. Bobes, Ed.) Enfoque Editorial, S.C.
- Campbell, J. C. (1986). Nursing assessment for risk of homicide with battered women. *Advances in Nursing Science*, 8(4), 36-51.
- Casas de Acogida del Ecuador. (2012). Modelo de atención en Casas de Acogida PARA MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA. Ecuador: Graphus.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe)
- (1993a), Actividades y temas prioritarios de las Naciones Unidas y de las organizaciones intergubernamentales de América Latina y el Caribe en el tema de la Mujer (1975-1995) (LC/G.1790), Santiago de Chile.
- (1993b), *Cambios en el perfil de la familia. La experiencia regional* (LC/G.1761-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, No de venta: S.93.II.G.7.
- (1993c), Compendio de las respuestas de los gobiernos al cuestionario sobre asuntos relativos a la familia (LC/L.756(Conf.84/4)), Santiago de Chile, junio.

- (1992), *Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado* (LC/G.1701/Rev.1-P), Santiago de Chile, abril. Publicación de las Naciones Unidas, No de venta: S.92.II.G.5.
- (1991a), *La mujer en América Latina y el Caribe: el desafío de la transformación productiva con equidad* (LC/L.627(CRM.5/4)), Santiago.
- (1991b), *Informe de la Quinta Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe* (LC/G.1684(CRM.5/6)), Santiago.
- (1977), *Plan de acción regional sobre la integración de la mujer en el desarrollo económico y social de América Latina* (E/CEPAL/1042/Rev.1), Santiago de Chile, noviembre
- Cohen Imach, S., Caballero, S., Mejail, S., & Hormigo, K. (2012). Habilidades sociales, aislamiento y comportamiento antisocial en adolescentes en contextos de pobreza. *Acta colombiana de psicología*, 15(1), 11-20.
- Cunradi, C. B., Caetano, R., & Schafer, J. (2002). Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among us couples. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(4).
- Cunradi, C. B. (2007). Drinking level, neighborhood social disorder, and mutual intimate partner violence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(6).
- Cunradi, C. B., M. Ames, G., & Duke, M. (2011). The relationship of alcohol problems to the risk for unidirectional and bidirectional intimate partner violence among a sample of Blue-Collar Couples. *Violence and Victims*, 26(2).
- Defensoría para la Igualdad de Mujeres y Hombres <http://www.euskadi.net/defensoria>
Dirección de Atención a las Víctimas de la Violencia de Género <http://www.interior.ejgv.euskadi.net/>
- Elsa Blair Trujillo, "Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición", *Política y Cultura*, núm. 32, otoño, 2009, México, UAM-Xochimilco, pp. 9-33.
- Ibíd., p. 13.
- Ibíd., p. 16.
- Ibíd., p. 20.
- Emakunde <http://www.emakunde.euskadi.net> Instituto de la Mujer <http://www.inmujer.es/>
- Emmons, K., & Rollnick, S. (2001). Motivational Interviewing in Health Care Settings Opportunities and Limitations.
- Epele, M. (2007). La lógica de la sospecha: Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de antropología social*, 25, 151-168.
- FREUD, S. (1915). "La represión". Madrid: Obras completas. Tomo I, Biblioteca Nueva.
- FREUD, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. Standart Edition 20.
- Toledo Badilla, F.; et al. (Marzo 2015). "Consumo de alcohol y violencia de género. Perspectiva de los y las profesionales del ámbito de las drogodependencias, jurídico y social". *Observatorio Chileno de Drogas*, I, 1-5.

- Gárciga Ortega, O., & Fernández, F. (2012). Las conductas adictivas: análisis crítico y propuestas para su prevención. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 9(2).
- González Calleja, F., García-Señorán, M., & González González, S. (1996). CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA. *Psicothema*, 8(2), 257-267.
- Hervás, E., Gradolí, V., Bou, N., del Olmo Gurrea, R., & Gallús, E. (2002). Procesos de cambio en conductas adictivas: influencia de variables psicopatológicas y de consumo. *Adicciones*, 14(3), 337-344.
- Hevia, A. (2008). Las adicciones civilizatorias: consumo y energía. ¿ Caminos hacia la felicidad?. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 102, 47-76.
- John Keane, Reflexiones sobre la violencia, traducción de Josefa Linares de la Puerta, Madrid, Alianza editorial, 2000, pp. 61-62.
- Kendler, K. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and co-twin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57 (10), 953-959.
- Klostermann, K. C., & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 11.
- LACAN, J. (1949). "El estadio del espejo como formador de la función del yo". En E. I (Ed.). Mexico: Siglo XXI, 1990.
- Leadley, K., Clark, C., & Caetano, R. (2000). Couples' drinking patterns, intimate partner violence, and alcohol-related partnership problems. *Journal of Substance Abuse*, 11(3), 253-263.
- Lipsky, S., Caetano, R., Field, C. A., & Larkin, G. L. (2005). Is there a relationship between victim and partner alcohol use during an intimate partner violence event? Findings from an Urban Emergency Department Study of Abused Women. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(3).
- Marlatt, G., & Gordon, J. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours*. New York: Guilford Press.
- Martínez, A., Cera, M., Arévalo, P., & Santillán, M. (2014). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. *Liberabit*, 20(1).
- Massip Pérez, C., Reyes, O., María, R., Llantá Abreu, M., Peña Fortes, M., & Infante Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 0-0.
- Medina-Mora, M., & Rojas, E. (2003). Mujer, pobreza y adicciones. *Artemisa*, 17(4), 230-244.
- Medina-Mora, M., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C., & Tapia-Conyer, R. (2001). (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud mental*, 24(4), 3-19.
- Menéndez, E. (2012). Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud colectiva*, 8(1), 9-24.

- Michel Wieviorka, "La violencia: destrucción y constitución del sujeto", Espacio abierto, julio-septiembre, vol. 10, núm. 3, Cuadernos Venezolanos de Sociología, Maracaibo, Asociación Venezolana de Sociología, pp. 337-347 (pp. 339-340).
- Miller, W., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press.
- Miller, W., & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change in Addictive Behaviour*. New York: Guilford Press.
- Monti, P. (2002). *Tratamiento para Alcoholicos Dependientes: Guia de Tratamiento*. . New York.: Guildford Press.
- Moronta, E. (2014). *MODELOS TEÓRICOS PARA LAS ADICCIONES*. Obtenido de <https://eduardxoz.wordpress.com/2015/05/31/modelos-teoricos-para-las-adicciones/>
- Natera, G., Juárez, F., & Tiburcio, M. (2004). Validez factorial de una escala de violencia hacia la pareja en una muestra nacional mexicana. *Salud Mental*, 27(2), 31-38.
- Nieto, M. A. (2004). Violencia y consumo de cocaína. *Adicciones*, 16, supl 1, 46-47
- Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia <http://www.observatorioviolencia.org> Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer <http://www.observatorioviolencia.org/>
- OMS (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, DC: OPS
- Pérez, E., Monje, M., Alonso, F., Girón, M., López, M., & Romero, J. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: el MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos*, 9(4), 269-278.
- POZO, J. (1996). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Madrid: Morata.
- POZO MUNICIO, J. (1998). *Aprendices y maestros*. . Madrid. : Alianza Editorial.
- PIAGET, J. (1975). *El pensamiento físico: El pensamiento biológico, el pensamiento psicológico y el pensamiento sociológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Reddy-Jacobs, C., Téllez-Rojo, , M., Meneses-González, F., Campuzano-Rincón, J., & Hernández-Ávila, M. (2006). Pobreza, jóvenes y consumo de tabaco en México. *Salud pública de México*, 48, s83-s90.
- Rey, G., Ríos, J., & Sáinz, M. (1999). Barreras en la búsqueda de apoyo social para las familias con un problema de adicciones. *Salud Mental*, 22, 114-120.
- Rico, M. N. (1996). *Violencia de género: un problema de derechos humanos*.
- Rodríguez , G. (2006). *UNIVERSITAT POMPEU FABRA*. Obtenido de *Sistemas cannabinoide y purinérgico: posibles sustratos neurobiológicos de la drogadicción*: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7101/tgsr.pdf>
- Salabert, J. (2001). El modelo de los estadios de cambio en la recuperación de las conductas adictivas. *Escritos de psicología*, 5, 21-35.
- Soria Rodríguez, G. (2006). *Sistemas cannabinoide y purinérgico: posibles sustratos neurobiológicos de la drogadicción*. *NeuroPhar*, 372.
- SALAMA, H. (2001). "Psicoterapia Gestalt. Proceso y Metodología". . México: Alfaomega.
- SIEGEL, J., & HARTZELL, M. (2005). "Ser padres conscientes." . La Llave D. H.

FREUD, S. (1886). "La herencia y la etiología de las neurosis". Argentina: Obras completas, vol. II.

SERNAM. (2012). Plan Nacional de Violencia Intrafamiliar en Chile. Noviembre 2012– Diciembre 2013. Retrieved from http://www.sernam.cl/descargas/plan_nacional_vif.pdf.

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR (S.F.) "Adicciones" p.1-6.

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales:

¿Padece usted de alguna enfermedad?

SI **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales:

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual?

SI **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales y si estas fueron a partir de la agresión:

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar?

SI **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

¿Logra conciliar el sueño?

SI **NO**

¿Cuántas horas duerme al día? _____

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal?

SI **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida?

SI **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?

¿Ha recibido atención psicológica?

SI **NO**

Si su respuesta es negativa ¿Le gustaría recibir apoyo psicológico?

SI **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años?

¿Cómo se ve usted en 10 años?

ENTREVISTA

Instrucciones: Esta entrevista se realiza con fines académicos, por lo que se le solicita que responda con completa honestidad las siguientes preguntas.

¿Qué tipo de agresiones ha vivido?

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima?

¿Cómo conoció a su agresor?

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos?

¿Qué fue lo que más le gustó de él?

¿En su casa presenció algún acto de violencia?

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta?

¿Recuerda la primera agresión?

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto?

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo?

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles?

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles?

¿Por qué decidió denunciar?

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma?

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones?

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones?

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda?

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma?

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué?

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted?

¿Cómo va su proceso judicial?

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así?

¿Cómo se siente ahora?

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio?

Nota: Instrumento de elaboración propia para la recopilación de datos de trabajo

Encuestas y entrevistas realizadas

ENCUESTA #1

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **A.S.F. S.R**

Edad: **21** Sexo: **F**

Estado Civil: **Soltera**

Ultimo Grado Escolar que cursó: **Tercero básico**

Religión Profesante: **Cristiana Evangélica**

Fecha de Nacimiento: **16/09/1997**

Lugar de Nacimiento: **Guatemala**

Profesión: **Ama de casa**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **12 días**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física

Psicológica

Sexual

Doméstica

¿Conocía usted a su agresor? **Si**

No

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja** **Familiar** **Amigo** **Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI**

NO

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **Alcohol (“sólo esa que yo tenga conocimiento”)**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI** **NO**

¿por qué?

Cuando estaba bajo los efectos del alcohol era muy tranquilo, era cuando estaba sobrio que era violento. / La violencia se da por el temperamento, problemas psicológicos y la falta de amor y moral.

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI**

NO

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI**

NO

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI**

NO

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

En la cara, en la cabeza, en la boca, en los brazos, las piernas, en todo el cuerpo.

¿Logra conciliar el sueño? **SI**

NO

¿Cuántas horas duerme al día? **5 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI**

NO

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI**

NO

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?

Los celos, era una persona demasiado irritante, impulsiva. No podía hablar tranquilamente. Si lloraba empezaban los golpes.

Era neurótica, arrogante, prepotente, altanero y ofensivo.

¿Ha recibido atención psicológica? **SI**

NO

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Graduada, con un negocio propio, ser 100% bilingüe/Tener a sus hijos justos/Estudiar Derecho.**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Graduada de derecho y ejerciendo la profesión**

ENTREVISTA #1

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Golpes, maltratos, humillaciones.**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **Solo sufrió con su ex pareja, pero no denunció todas.**

¿Cómo conoció a su agresor? **Lo conoció en una salida al Lago Amatitlán con sus amigas, le pidió su número, pero no se lo dio. Él sabía que tenía una hija e intentó tener una relación. Fue un noviazgo muy bonito. La primera vez que la agredió fue a los 15 días de haber dado a luz a su hijo.**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **3 años**

¿Qué fue lo que más le gustó de él? **Siempre te respetó, nunca se propasó con ella y nunca le insinuó tener relaciones sexuales. Aceptaba a su hija, involucraba a su hija. Era responsable, trabajador y estudiado, era diferente a todos los hombres a los que había conocido.**

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **No.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **La primera vez que intentó golpearla, cuando estaba embarazada de 8 meses. Fue una navidad, ella se arregló y un muchacho se le quedó viendo (un antiguo admirador de ella). Por los celos la jaló en la calle y al llegar a la casa la tiró al piso e intentó patearla pero no lo hizo.**

¿Recuerda la primera agresión? **No le dio tiempo de hacer el baby shower y lo hicieron 15 días después de haber nacido el bebe. Vivía con su suegra. La suegra piensa que las mujeres tenemos que aguantar el maltrato. Su suegra era muy mala y no quería vivir con ella. Cuando terminó el baby shower ella se fue llorando al cuarto y se puso a llorar y su pareja le preguntó tres veces la razón por la cual lloraba y ella le decía que “por nada” y el le dijo que ya estaba harto de ella le pegó un puñetazo en la cara y la intentó sacar de la casa. Su cuñado la defendió y la suegra le intentó golpearla porque sus hijos se estaban peleando por su culpa.**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **La primera vez que intentó golpearla, cuando estaba embarazada de 8 meses. Fue una navidad, ella se arregló y un muchacho se le quedó viendo (un antiguo admirador de ella). Por los celos la jaló en la calle y al llegar a la casa la tiró al piso e intentó patearla pero no lo hizo.**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Le pegaba con puñetazos, le escupía, la mordía, la violentaba contra la pared.**

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **No, se comportaba más tranquilo cuando bebía.**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar? **Porque estaba cansada de tanto golpe, porque ya no iba a permitir que la agrediera física y psicológicamente.**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **Si, moral y económicamente. Pero después de tantas agresiones y de un enfrentamiento que tuvo su pareja con su mamá dejaron de hacerlo.**

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Porque no quería que se enteraran, porque pensaba que ella podría solucionarlo.**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **Su mamá se puso a llorar y se culpaba de que su hija estuviera en esa situación.**

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Fue muy buena, fueron muy amables y si la ayudaron.**

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **Si, sus hermanos la hacen de menos, no la toman en cuenta. Solo su mamá la toma en cuenta. El padrastro le prohibió a la mamá ayudarla.**

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Si, vergüenza porque la gente veía como la golpeaba y ella seguía con él. Culpa porque no actuó desde la primera vez que intentó agredirla.**

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **Ahorita no**

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así?
Los golpes y que el bebe presencié bastantes situaciones violentas

¿Cómo se siente ahora? **En el refugio se siente bien, pero se siente triste porque nunca se imaginó que su vida fuera así, que tuviera que aislarse de su familia todo por un hombre que no la valoró y no vale la pena.**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Primero que nada, trabajar. Seguir estudiando. Se independizaría con sus hijos, salir adelante con sus hijos.**

ENCUESTA #2

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

DATOS GENERALES:

Iniciales: **M.Y.G.Z.** Religión Profesante: **Cristiana Evangélica**
Edad: **34** Sexo: **F** Fecha de Nacimiento: **07/04/1984**
Estado Civil: **Soltera** Lugar de Nacimiento: **México**
Ultimo Grado Escolar que cursó: **Quinto Bachillerato en Ciencias y Letras**
Profesión: **Dependiente de mostrador de una joyería**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **4 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física **Psicológica** **Sexual** **Doméstica**
¿Conocía usted a su agresor? **Si** **No**

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor:

Pareja **Familiar** **Amigo** **Vecino** **Otro: Ex esposo de una amiga**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales:
Alcohol y drogas (principalmente marihuana y cocaína)

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores?
SI **No**

¿por qué? **Su agresor era una persona normal cuando no consumía. El día que la atacó llevaba consigo una bolsa de marihuana y apestaba a alcohol,**

¿Consumes usted algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales:
Actualmente no, pero antes consumía alcohol.

¿Padece usted de alguna enfermedad? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales:
Padece de los nervios desde pequeña.

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI** **NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?
Su pareja o familiares no, sólo su agresor la agredió.

¿Logra conciliar el sueño? **SI** **NO**

¿Cuántas horas duerme al día? **4-5 horas**
¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI** **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?
Porque no le dio información de su amiga (la ex esposa del agresor) de dónde vivía.

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

Si su respuesta es negativa ¿Le gustaría recibir apoyo psicológico? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Sana psicológicamente, estable emocionalmente y con su autoestima recuperada.**
Libre de miedos, libre de amenazas de muerte.

¿Cómo se ve usted en 10 años?
Con un negocio propio, con su hijo estudiando.

ENTREVISTA #2

¿Qué tipo de agresiones ha vivido?

Golpes, maltratos y humillación

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima?

Su agresor la violó dos veces antes y no lo denunció por miedo a sus amenazas.

La tercera violación denunció y después lo denunció por robo y finalmente el Ministerio Público llegó al trabajo de su agresor y el se molestó tanto porque lo despidieron y lo humillaron en su trabajo.

¿Cómo conoció a su agresor?

Era el ex esposo de una de sus amigas más cercanas.

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **No eran pareja ni convivientes. El entraba abusivamente a su casa a violarla.**

¿Qué fue lo que más le gustó de él?

Nada, el sólo era el ex esposo de su amiga.

¿En su casa presenció algún acto de violencia?

Si, con su padrastro. El intentó ahorcarla porque no le decía donde estaba su mamá.

Su hermano porque estaba drogado e intento ahorcarla con un hierro y la golpeó.

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta?

Cuando entró por primera vez abusivamente a su casa y la violaba.

¿Recuerda la primera agresión?

Si. Fue una madrugada que el entró abusivamente a su casa como a las 2am la espantó, le tapó la boca y le dijo que tenía que tener relaciones sexuales con el.

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto?

Cuando entró sin permiso a su casa.

Obligarla a tener relaciones sexuales (ella era prostituta antes, por eso el creía que estaba en todo su derecho de exigirle tener relaciones sexuales).

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo?

Si. La primera vez le mordió los senos, introdujo dedos en su vagina.

La segunda vez intentó violarla por el ano.

Y la tercera vez la violó por la vagina y el ano. Introdujo su pene en sus oídos, su boca e inclusive en sus ojos.

3 horas a matar. La pateó y golpeó. Le reventó la boca por “chismosa” por haber denunciado al Ministerio Público.

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si, se convierte en una persona violenta. Alcohol, marihuana y cocaína**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar? **El papá de su hijo le dijo que denunciara y porque su vida corría peligro.**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma?

Si, ellos la apoyaron moralmente y la acompañaron a denunciar.

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Si lo hizo, al papá de su hijo.**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **La apoyaron y le recomendaron denunciar.**

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda?
Buena, la apoyaron rápido y tomaron medidas de precaución.

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma?
Si, porque la señalan y la juzgan (principalmente porque fue prostituta antes).

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué?
Si, ante la sociedad. Por ser prostituta antes, cree y siente que todos saben su vida pasada.

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **No**

¿Cómo va su proceso judicial?
No han capturado a su agresor, principalmente porque en la investigación se dice que es prostituta entonces dudan acerca de la denuncia. Están investigando mucho. No ha tenido ninguna audiencia con el juez porque no han capturado a su agresor.

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Morir.**

¿Cómo se siente ahora? **Bastante recuperada a comparación de como entró al Refugio.**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio?
Ver a su familia. Poner su negocio. Ser maestra de inglés o poner un comedor. Poner una joyería. Meterse a la policía para ayudar a las demás víctimas.

A veces verbalmente la ofendían mucho su suegra y el. Emocional y psicológicamente se daña.

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

Si su respuesta es negativa ¿Le gustaría recibir apoyo psicológico? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años?

Trabajando en una empresa o teniendo su propio negocio

¿Cómo se ve usted en 10 años?

Con su propio negocio.

ENTREVISTA #3

¿Qué tipo de agresiones ha vivido?

Verbal, psicológica, sexual, emocional.

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **Si.**

¿Cómo conoció a su agresor?

Era su amigo y era novio de su hermana. Como era su amigo siempre se ponían a platicar pero ella tenía novio que era el papá de su primera hija (quien no se quiso hacer responsable). Durante un año y medio empezó a enamorarla y luego se juntaron.

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **16 años**

¿Qué fue lo que más le gustó de él? **Que el la escuchaba, sentía que la comprendía.**

¿En su casa presenció algún acto de violencia?

Si, varias veces.

Su papá la llevó con su amante y la quiso matar. Su mamá intentaba pegarle a su hermana con un hierro. Su papá le pegaba mucho a su mamá. Su papá era muy irresponsable y si querían comer las mandaba a comer a las sobras del mercado.

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta?

Antes de que ella se juntara con el, el tomaba mucho.

Su suegra lo inducía a que su esposo viera a otras mujeres.

¿Recuerda la primera agresión?

Su hijo tenía 2 años (actualmente tiene 15) y le empezó a jalar el pelo, la empujaba, la trataba mal.

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto?

El le contaba cuando eran amigos que había una muchacha que vivía con su suegra y el hablaba del físico de otras mujeres.

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo?

Si. A veces ella se quería ir de su casa y el le dio una patada en la cara.

Cuando estaba con su amante le pegaba, la humillaba y la despreciaba

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **No.**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar?

Porque ella se enfermó, el no la quiso cuidar y entonces se fue a vivir con su hermana por 5 meses. Sus hijos le dieron la espalda. Violó a su hija y quedó embarazada

Lo denunció por su hija.

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma?

Su suegra y su cuñada no. Pero como la suegra la mandó a Mázate con todos sus hijos, en Mázate si la apoyaron.

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones?

Tenía miedo de que le quitaran a sus hijos.

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones?

Se enojaban y le decían que lo dejara.

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Fue muy buena.**

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma?

Si, sus hermanos la hacen de menos, no la toman en cuenta. Solo su mamá la toma en cuenta. El padrastro le prohibió a la mamá ayudarla.

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Si, a veces se pone a pensar que si ella hubiera actuado antes su hija no hubiera quedado embarazada.**

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted?

La amenazó de muerte antes de ingresar al Refugio, pero actualmente no.

¿Cómo va su proceso judicial?

No sabe, solo le dijeron que en enero empiezan las audiencias.

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Que le quiten a los hijos.**

¿Cómo se siente ahora? **Bien. Aunque a veces se siente triste porque no puede ver a su hijo.**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Poner un negocio y trabajar.**

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

DATOS GENERALES:

Iniciales: **M.C.N.G.** Religión Profesante: **Cristiana Evangélica**
Edad: **13** Sexo: **F** Fecha de Nacimiento: **01/02/2005**
Estado Civil: **Soltera** Lugar de Nacimiento: **Guatemala**
Ultimo Grado Escolar que cursó: **Sexto primaria**
Ocupación: **Estudiante**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **7 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima? ** ELLA SOLO LO VIÓ**

Física **Psicológica** **Sexual** **Doméstica** **Otro: Ella presenciaba cuando le alegaba a su mamá y a su hermana.**

¿Conocía usted a su agresor? **Si** **No**

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor:

Pareja **Familiar** **Amigo** **Vecino** **Otro: Su papá**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales:

Antes consumía mucho alcohol y tabaco.

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI**
NO

¿Por qué? **Porque si toma o fuma su cerebro ya no funciona mucho y entonces su cerebro genera peleas.**

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales:

¿Padece usted de alguna enfermedad? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales:

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI** **NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

¿Logra conciliar el sueño? **SI** **NO**

¿Cuántas horas duerme al día? **8 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI** **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?
Recuerda como una vez su papá abusó sexualmente de su hermana.

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

Si su respuesta es negativa ¿Le gustaría recibir apoyo psicológico? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Estudiando**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Como una muchacha trabajadora, aplicando todo lo que le enseñaron.**

ENTREVISTA #4

¿Qué tipo de agresiones ha vivido?

Ninguna, solo presenciaba los maltratos de su papá a su mamá y a su hermana

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? --

¿Cómo conoció a su agresor? **Es su papá**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? --

¿Qué fue lo que más le gustó de él? **Ella se llevaba muy bien con su papá, eran amigos.**

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **Si.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta?

Cuando le tiró el plato de comida a su mamá en la pared.

¿Recuerda la primera agresión?

Regañó a su hermana y le tiró una caja que le abrió la cabeza.

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto?

Su papá se molestó con su mamá y le tiró el plato de comida a la pared.

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo?

A ella no, pero sí vio a su papá violando a su hermana.

Su hermana estaba durmiendo y su papá se le subió encima y la violó, ella fue a llamar a su tía más pequeña (tenían la misma edad de 6 años) y vieron que su papá violó a su hermana pero no dijeron nada porque se fueron a jugar y se les olvidó.

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **No, cuando se casó con su mamá dejó de tomar.**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar?

Ella cree que está bien que su mamá denunciara a su papá porque su papá no pensó en ellos, ni en las repercusiones a futuro.

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma?

Si. Cuando su abuelita los mandó a Mázate la familia las ayudó y les dio educación, las ayudaron a comprar los útiles escolares.

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Porque se le olvidó.**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **Ya no querían ver a su papá.**

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Fue muy buena, fueron muy amables y si la ayudaron.**

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? ---

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? ---

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **Ahorita no**

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe, solo sabe que su papá ya está preso.**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Que su mamá sufriera. Que su hermana fuera mamá a tan corta edad porque sufrió mucho en el embarazo.**

¿Cómo se siente ahora? **Bien, más tranquila.**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Quiere seguir estudiando.**

ENCUESTA #5

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

DATOS GENERALES:

Iniciales: **J.A.T.**

Religión Profesante: **Cristiana Evangélica**

Edad: **20** Sexo: **F**

Fecha de Nacimiento: **22/01/1998**

Estado Civil: **Soltera**

Lugar de Nacimiento: **Guatemala**

Ultimo Grado Escolar que cursó: **Sexto primaria**

Profesión u Oficio: **Vendedora ambulante**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **1 mes**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física **Psicológica** **Sexual** **Doméstica** **Otro:**

¿Conocía usted a su agresor? **Si** **No**

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor:

Pareja **Familiar** **Amigo** **Vecino** **Otro: Su cuñado**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales:

No sabe

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores?

SI **NO**

¿por qué? **Porque el papá de su hija si se drogaba, maltrataba a su mamá y le tiraba cosas pero cuando se le pasaba el efecto le pedía perdón. Cuando bebía alcohol era más cariñoso. El consumía marihuana, alcohol y cocaína.**

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI** **NO**

¿Padece usted de alguna enfermedad? **SI** **NO**

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI** **NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

La golpeó en la cara y su hermana la mordió

¿Logra conciliar el sueño? **SI** **NO**

¿Cuántas horas duerme al día? **8 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI** **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?

El maltrato. Toda la vida se les faltaba el respeto

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

Si su respuesta es negativa ¿Le gustaría recibir apoyo psicológico? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años?
Graduada, Con su nena mejorando

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Con casa propia Estable económicamente**

ENTREVISTA #5

¿Qué tipo de agresiones ha vivido?

Golpes, maltratos, humillaciones.

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima?

No, porque antes era una niña. Esta es la primera vez que denuncia

¿Cómo conoció a su agresor? **Era su cuñado**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? ---

¿Qué fue lo que más le gustó de él? ---

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **Si, su mamá los maltrataba.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta?

Desde que lo conoció, porque el era marero

¿Recuerda la primera agresión?

El agredía a su hermana, hasta que su hermana se cansó y ella también empezó a pegarle a el.

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **Le alegaba a su hermana por su comida y su ropa.**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo?

Le pegó una cachetada y su hermana también le pegó, la mordió y la jaló del pelo

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si, cuando está borracho.**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar? **Su mamá le aconsejó que llamara a la policía y los denunciara.**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **Si, principalmente su mamá-**

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Si les contó.**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones?

No muchos saben, por eso su mamá le aconsejó denunciar.

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda?

Fue muy buena, fueron muy amables y si la ayudaron.

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? -----

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué?

Si, porque le da vergüenza que su propia familia la tratara mal

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **Ahorita no**

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Que no se hace justicia rápido**

¿Cómo se siente ahora? **Bien y tranquila.**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Ver dónde puede vivir en paz.
Retomar sus estudios.**

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

Si su respuesta es negativa ¿Le gustaría recibir apoyo psicológico? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años?

Sola con sus hijos, Trabajar y darle lo mejor a sus hijos.

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Sola Estudiando Trabajando Una mujer independiente**

ENTREVISTA #6

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Golpes, maltratos, humillaciones.**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **Si**

¿Cómo conoció a su agresor? **Es su pareja, lo conoció porque era su vecino de enfrente**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **7 años**

¿Qué fue lo que más le gustó de él?

Su forma de ser porque la trataba bien, era detallista y ella no le conocía ningún vicio

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **Si.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta?

4 años atrás.

El quería vivir su vida de soltero y su amante lo llamó ella contestó y su pareja se enojó y la arrastró por toda la casa.

¿Recuerda la primera agresión? **Si. Es la historia de arriba.**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **Si. Es la historia de arriba.**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo?

Si. Empezó a insultarla y le dijo que su amante era mejor que ella y entonces ella le contestó mal y el se enfureció más y le empezó a pegar y ella se intentó defender y el la arrastró por toda la casa.

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **SI NO**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar?

Su suegra fue la que denunció como defensa porque el no paraba de golpearla.

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma?

Si, principalmente su suegra.

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones?

Porque no quería que se enteraran, porque pensaba que ella podría solucionarlo.

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones?

Ellos tenían sospechas que ella sufría violencia.

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda?

Fue muy buena, fueron muy amables y si la ayudaron.

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **No.**

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué?

Le da vergüenza, por sacarle provecho a su mamá para adquirir más dinero u costearle la adicción a su pareja

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **Ahorita no**

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así?
Tener miedo de denunciar. Arriesgar la vida por miedo.

¿Cómo se siente ahora?
Triste por su mamá y su suegra.

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio?
Ponerse a trabajar y empezar de 0 con una nueva vida y terminar sus estudios.

ENCUESTA #7

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

DATOS GENERALES:

Iniciales: **N.S.N.G.** Religión Profesante: **Cristiana Evangélica**
Edad: **9** Sexo: **F** Fecha de Nacimiento: **20/03/2009**
Estado Civil: **Soltera** Lugar de Nacimiento: **Guatemala**
Ultimo Grado Escolar que cursó: **Tercero primaria**
Profesión u Oficio: **estudiante**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **7 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física **Psicológica** **Sexual** **Doméstica** **Otro: Hermana de la víctima de violación**

¿Conocía usted a su agresor? **Si** **No**

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor:

Pareja **Familiar** **Amigo** **Vecino** **Otro: Era su papá**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales:

Recuerda que su mamá le contó que cuando su papá era joven tomaba alcohol.

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores?

SI **NO**

Justifique su respuesta: **Cuando toman alcohol actúan como si quisieran hacerle daño a las personas**

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI** **NO**

¿Padece usted de alguna enfermedad? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: ---

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI** **NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

Su tía les pegaba en la cara o en la espalda

¿Logra conciliar el sueño? **SI** **NO**

¿Cuántas horas duerme al día? **6 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI** **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?
Porque su papá no seguía los caminos de Jesús. Su papá era muy enojado
La hermana que su papá violó no es hija de él.

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

Si su respuesta es negativa ¿Le gustaría recibir apoyo psicológico? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años?
Va a seguir estudiando

¿Cómo se ve usted en 10 años?
Piensa seguir estudiando

ENTREVISTA #7

¿Qué tipo de agresiones ha vivido?

Solo vio como su papá lastimaba a su mamá y a su hermana

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? ---

¿Cómo conoció a su agresor? **Era su papá**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? ---

¿Qué fue lo que más le gustó de él? ---

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **Si**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta?

Una noche mientras ella dormía con su hermana se levantó porque sintió que alguien se había subido a la cama y cuando se volteó se dio cuenta que era su papá y le preguntó que estaba haciendo y el le dijo que solo había ido a despertar a su hermana, que se volteara y la cama se movía extraño.

¿Recuerda la primera agresión? **La historia anterior**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **La historia anterior**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo?

Su papá se enojaba y quería pegarle a su mamá y violaba a su hermana

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **No que ella sepa**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar? -----

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **Algunos tíos y tías si.**

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones?

Porque su papá no la dejaba y se metía cuando le intentaba decir a su mamá. Su papá la amenazó de que no le podía contar a nadie.

Para defender a su hermana ella le ponía trampas a su papá.

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones?

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda?

Fue muy buena, fueron muy amables y si la ayudaron.

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así?***

¿Cómo se siente ahora? **

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio?

Seguir estudiando.

ENCUESTA #8

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

DATOS GENERALES:

Iniciales: **E.M.N.G.**

Religión Profesante: **Cristiana Evangélica**

Edad: **17** Sexo: **F**

Fecha de Nacimiento: **09/07/2001**

Estado Civil: **Soltera**

Lugar de Nacimiento: **Guatemala**

Ultimo Grado Escolar que cursó: **Tercero básico**

Profesión u Oficio: **estudiante**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **7 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física

Psicológica

Sexual

Doméstica

Otro:

¿Conocía usted a su agresor? **Si**

No

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor:

Pareja

Familiar

Amigo

Vecino

Otro:

Era su

padraastro

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales:--

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores?

SI

NO

Justifique su respuesta:

A veces las personas están inconscientes y lo hacen y otras veces las personas están conscientes de sus acciones e igual lo hacen.

¿Consumes usted algún tipo de droga? **SI**

NO

¿Padece usted de alguna enfermedad? **SI**

NO

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: ---

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI**

NO

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI**

NO

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas? **Su tía le pegaba en la cara**

¿Logra conciliar el sueño? **SI**

NO

¿Cuántas horas duerme al día? **8 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI**

NO

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?
Que ella no era su hija y que ella era virgen.

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

Si su respuesta es negativa ¿Le gustaría recibir apoyo psicológico? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Graduada, con un trabajo y dándole estudio a su hija**

¿Cómo se ve usted en 10 años?
Graduada de la universidad y ve a su hija graduándose del colegio, con casa y su propio carro.

¿Cómo se ve usted en 20 años? **Casada, en su casa y con más hijos.**

ENTREVISTA #8

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Maltrato y humillaciones**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **Si**

¿Cómo conoció a su agresor? **Era su padrastro**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **---**

¿Qué fue lo que más le gustó de él? **---**

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **Si, su padrastro le pegaba a su mamá**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta?

Cuando ella intentó forcejear para que no la abusara y el la golpeó y cuando le pegaba a su mamá y a sus hermanos.

¿Recuerda la primera agresión? **Si.**

Ella estaba jugando y su mamá estaba lavando y el la llamó y la llevó a la cama y empezó a rozar sus partes íntimas y empezó a abusar de ella.

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto?

Siempre jugaba con el pene de su hermano y una vez ella estaba atrás y el pensó que era su hijo y la empezó a tocar y cuando se dio cuenta que era ella sólo se empezó a reír.

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Si.**

De primero le bajaba la falda y la ropa interior y la empezaba a penetrar.

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si Marihuana**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No**

¿Por qué decidió denunciar? **Porque ya no quiere que se vuelva a repetir la historia y que su padrastro siga abusando de otras mujeres. Quiere que se haga justicia**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma?

Si, pero sólo de su mamá y un poco de su abuela.

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones?

Su padrastro la amenazaba que si le llegaba a contar a su mamá el le iba a mandar a hacer algo con los extorsionistas.

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones?

Su abuela no reaccionó bien y le decía que ella era la culpable porque ella no había dicho nada.

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda?

Buena, le dieron la atención necesaria.

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma?

Si, por la familia de su mamá si.

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué?

Vergüenza porque tiene apenas 17 años y lo que le pasó

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **No**

¿Cómo va su proceso judicial? **Está preso, pero por un crimen anterior de celulares robados.**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así?

Tener que estarlo recordando y tener que estarlo contando de nuevo.

¿Cómo se siente ahora? **Bien porque sabe que a pesar de lo que pasó tiene una hija que gracias a Dios está sana y es una razón más para luchar**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio?

Terminar su carrera, trabajar y darle lo que necesite su hija.

ENCUESTA #9

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **E. M.** Religión Profesante: **Cristiana Evangélica**
Edad: **22** Sexo: **F** Fecha de Nacimiento: **05/03/1997**
Estado Civil: **Soltera** Lugar de Nacimiento: **Guatemala**
Ultimo Grado Escolar que cursó: **Tercero básico** Profesión: **Ama de casa**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **8 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física **Psicológica** **Sexual** **Doméstica**

¿Conocía usted a su agresor? **Si** **No**

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja** **Familiar** **Amigo** **Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **Alcohol ("sólo esa que yo tenga conocimiento")**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI** **NO**

¿por qué? **Porque se ponía brusco**

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI** **NO**

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI** **NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

En la cara, en la cabeza, en la boca, en los brazos, las piernas, en todo el cuerpo.

¿Logra conciliar el sueño? **SI** **NO**

¿Cuántas horas duerme al día? **5 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI** **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?

Los celos, que no tenía trabajo

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Graduada, con un negocio propio**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Graduada de abogada y ejerciendo la profesión**

ENTREVISTA #9

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Golpes, maltratos, humillaciones.**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **no**

¿Cómo conoció a su agresor? **Lo conocí en mi colonia**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **2 años**

¿Qué fue lo que más le gustó de él?

era diferente a todos los hombres a los que había conocido.

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **sí.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **Cuando me dijo malas palabras al pedirme su comida**

¿Recuerda la primera agresión? **me pegó por salir a visitar a mi mamá**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **La primera vez que intentó golpearla, cuando estaba embarazada de 8 meses. Fue una navidad, ella se arregló y un muchacho se le quedó viendo (un antiguo admirador de ella). Por los celos la jaló en la calle y al llegar a la casa la tiró al piso e intentó patearla pero no lo hizo.**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Si me golpeaba con patadas**

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si, cuando esta bolo**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar? **Por que no quería seguir sufriendo**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **Si, oran por mi**

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Porque no quería que se enteraran**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **Me regañaron**

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Fue muy buena, fueron muy amables y si la ayudaron.**

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **Si, me dicen que soy tonta**

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Si, por que ya no sonrío**

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **no**

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Morir**

¿Cómo se siente ahora? **En el refugio se siente bien y tengo todo**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Primero que nada, trabajar. Seguir estudiando. Se independizaría con sus hijos, salir adelante con sus hijos.**

ENCUESTA #10

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **D. L.**

Edad: **26** Sexo: **F**

Estado Civil: **Soltera**

Ultimo Grado Escolar que cursó: **Cuarto primaria**

Religión Profesante: **Evangélica**

Fecha de Nacimiento: **02/02/1993**

Lugar de Nacimiento: **Guatemala**

Profesión: **Ama de casa**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **5 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física

Psicológica

Sexual

Doméstica

¿Conocía usted a su agresor? **Si**

No

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja Familiar Amigo Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **Alcohol y marihuana**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI NO**

¿por qué? **Era otro hombre**

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI**

NO

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI**

NO

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI**

NO

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

,En todo el cuerpo.

¿Logra conciliar el sueño? **SI**

NO

¿Cuántas horas duerme al día? **7 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI**

NO

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI**

NO

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?

Las quejas de mi suegra

¿Ha recibido atención psicológica? **SI**

NO

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Trabajando**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Graduada de maestra**

ENTREVISTA #10

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Golpes, maltratos, humillaciones.**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **no**

¿Cómo conoció a su agresor? **Lo conocí en mi colonia**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **2 años**

¿Qué fue lo que más le gustó de él?

era diferente a todos los hombres a los que había conocido.

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **sí.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **Cuando me dijo malas palabras al pedirme su comida**

¿Recuerda la primera agresión? **me pegó por salir a visitar a mi mamá**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **La primera vez que intentó golpearla, cuando estaba embarazada de 8 meses. Fue una navidad, ella se arregló y un muchacho se le quedó viendo (un antiguo admirador de ella). Por los celos la jaloneó en la calle y al llegar a la casa la tiró al piso e intentó patearla pero no lo hizo.**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Si me golpeaba con patadas**

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si, cuando esta bolo**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

ENCUESTA #11

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **M. C** Religión Profesante: **Cristiana Evangélica**
Edad: **38** Sexo: **F** Fecha de Nacimiento: **09/03/1981**
Estado Civil: **Soltera** Lugar de Nacimiento: **Guatemala**
Último Grado Escolar que cursó: **Perito contador** Profesión: **Ama de casa**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **6 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física **Psicológica** **Sexual** **Doméstica**

¿Conocía usted a su agresor? **Si** **No**

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja** **Familiar** **Amigo** **Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **Alcohol y tabaco**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI** **NO**

¿por qué?

Porque me golpeaba

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI** **NO**

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI** **NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

En la cara, en los brazos, las piernas, y en el abdomen.

¿Logra conciliar el sueño? **SI** **NO**

¿Cuántas horas duerme al día? **7 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI** **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?

infidelidad

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años? **con un negocio propio**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Con casa propia**

ENTREVISTA #11

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Golpes, maltratos, humillaciones, no me ha dado gasto**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **no**

¿Cómo conoció a su agresor? **Lo conocí en mi pueblo**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **12 años**

¿Qué fue lo que más le gustó de él?

La trataba muy bien, era trabajador y luego cambió.

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **sí.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **Cuando le pregunté por qué vino tan tarde del trabajo**

¿Recuerda la primera agresión? **me pegó por que le reclamé que no me daba gasto.**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **La primera vez fue cuando le cociné algo y me dijo que su mamá cocinaba mejor que yo.**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Si me golpeaba con patadas**

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si, cuando esta tomado.**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar? **Porque no reconoció a mi hijo**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **No**

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Porque no quería que se enteraran**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **Me regañaron**

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Fue muy buena, fueron muy amables y si la ayudaron.**

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **Si, me dicen que soy tonta**

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Si, por que ya no sonrío**

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **no**

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Morir**

¿Cómo se siente ahora? **En el refugio se siente bien y tengo todo**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Primero que nada, trabajar. Seguir estudiando. Se independizaría con sus hijos, salir adelante con sus hijos.**

ENCUESTA #12

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **S.V.**

Edad: **23** Sexo: **F**

Estado Civil: **Soltera**

Ultimo Grado Escolar que cursó: **Quinto primaria**

Religión Profesante: **Ninguna**

Fecha de Nacimiento: **05/03/1996**

Lugar de Nacimiento: **Chuarancho**

Profesión: **Tortillera**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **2 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física

Psicológica

Sexual

Doméstica

¿Conocía usted a su agresor? **Si**

No

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja** **Familiar** **Amigo** **Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **Alcohol**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI** **NO**

¿por qué?

Porque son otra persona

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI** **NO**

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI** **NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

Todo el cuerpo.

¿Logra conciliar el sueño? **SI** **NO**

¿Cuántas horas duerme al día? **4 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI** **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?

Que no teníamos dinero

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Con un buen trabajo**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Graduada de enfermera**

ENTREVISTA #12

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Patadas y manadas, malos tratos**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **si**

¿Cómo conoció a su agresor? **En mi trabajo**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **6 meses**

¿Qué fue lo que más le gustó de él?

era diferente a todos los hombres a los que había conocido.

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **sí.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **Cuando me dijo que no quería que me embarazara**

¿Recuerda la primera agresión? **Cuando le dije que estaba embarazada**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **Cuando me tiro la ropa sucia en la cara**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Si me golpeo en todo el cuerpo**

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si, cuando esta ebrio**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar? **Porque me daba miedo que me matara**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **No, solo me regañaron**

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Porque no me ayudaron**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **Me regañaron**

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Muy amorosa**

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **Si, me han abandonado**

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Si, porque siento que todo es mi culpa**

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **no**

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Que no sé que hacer a veces**

¿Cómo se siente ahora? **segura**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **trabajar**

ENCUESTA #13

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **Y. R.** Religión Profesante: **Cristiana**
Edad: **29** Sexo: **F** Fecha de Nacimiento: **27/07/1990**
Estado Civil: **Soltera** Lugar de Nacimiento: **Guatemala**
Ultimo Grado Escolar que cursó: **sexto primaria** Profesión: **Ama de casa**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **4 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física **Psicológica** **Sexual** **Doméstica**

¿Conocía usted a su agresor? **Si** **No**

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja** **Familiar** **Amigo** **Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **cerveza y cigarro**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI** **NO**

¿por qué? **Porque se olvidan de que uno los ama**

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI** **NO**

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI** **NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar?

SI **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas? **En la cara y piernas**

¿Logra conciliar el sueño? **SI** **NO**

¿Cuántas horas duerme al día? **5 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI** **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión? **La infidelidad**

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años? **con un negocio propio**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Con todas mis hijas estudiando**

ENTREVISTA #13

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Física y psicológica**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **NO**

¿Cómo conoció a su agresor? **en Cobán**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **9 años**

¿Qué fue lo que más le gustó de él?

Que estaba conmigo siempre

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **sí.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **Cuando quedé embarazada la segunda vez**

¿Recuerda la primera agresión? **Cuando le reclamé que no llegaba a dormir**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **Cuando me gritó por su ropa planchada**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Si me golpeo en la cara**

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Sí, con el cigarro**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No,**

¿Por qué decidió denunciar? **Porque no quería seguir sufriendo**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **Si, me daban víveres**

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Porque no está cerca**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **Me dijeron que lo dejara**

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Me ayudaron a ver un futuro mejor**

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **Que no quieren hablarme**

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Sí, porque mis hijas sufrieron mucho**

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **No**

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Que me quiten a mis hijas**

¿Cómo se siente ahora? **Amada y segura**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Trabajar y estudiar**

ENCUESTA #14

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **H. P.**

Edad: **25** Sexo: **F**

Estado Civil: **Soltera**

Ultimo Grado Escolar que cursó: **Sexto Primaria**

Religión Profesante: **crisiana**

Fecha de Nacimiento: **25/05/1994**

Lugar de Nacimiento: **Guatemala**

Profesión: **Venta**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **3 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física

Psicológica

Sexual

Doméstica

¿Conocía usted a su agresor? **Si**

No

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja Familiar Amigo Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **Alcohol, cigarros y otros**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI NO**

¿por qué? **Porque no piensan lo que hacen**

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI NO**

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

En el cuello y piernas

¿Logra conciliar el sueño? **SI NO**

¿Cuántas horas duerme al día? **7 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?

Que el tenia otra familia

¿Ha recibido atención psicológica? **SI NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Con una familia integrada**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Graduada de la universidad**

ENTREVISTA #14

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Física, sexual y psicológica**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **no**

¿Cómo conoció a su agresor? **Lo conocí cerca de mi casa**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **6**

¿Qué fue lo que más le gustó de él?

Como me trataba.

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **sí.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **Cuando se peleaba con sus amigos**

¿Recuerda la primera agresión? **Una cachetada por decirle que ya tena sueño**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **Cuando fuimos a su casa y no la agradé a su mamá.**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Me jalaba del pelo y me golpeó la espalda**

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si, cuando toma y fuma**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **no**

¿Por qué decidió denunciar? **Porque ya no quería vivir así**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **Nunca decían nada**

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Porque solo mi hermana estaba viva**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **No se enteraron**

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Me hicieron sentir que vale la pena vivir**

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **No saben**

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Porque no sé valorarme**

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **no**

¿Cómo va su proceso judicial? **No me han informado**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **No tener quien te ayude**

¿Cómo se siente ahora? **En un lugar seguro**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Trabajar y poner mi pastelería**

ENCUESTA #15

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **R. P.** Religión Profesante: **Ninguna**
Edad: **24** Sexo: **F** Fecha de Nacimiento: **04/11/1994**
Estado Civil: **Soltera** Lugar de Nacimiento: **Guatemala**
Ultimo Grado Escolar que cursó: **Sexto primaria** Profesión: **Ama de casa**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **4 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física **Psicológica** **Sexual** **Doméstica**

¿Conocía usted a su agresor? **Si** **No**

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja** **Familiar** **Amigo** **Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **Alcohol**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI** **NO**

¿por qué? **Porque hacen daño**

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI** **NO**

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI** **NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas? **En todo el cuerpo.**

¿Logra conciliar el sueño? **SI** **No**

¿Cuántas horas duerme al día? **7 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI** **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?

Que era muy enojado

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años? **con un negocio propio**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Graduada de psicóloga y ejerciendo la profesión**

ENTREVISTA #15

- ¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Golpes en todo el cuerpo**
- ¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **no**
- ¿Cómo conoció a su agresor? **Lo conocí en un restaurante**
- ¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **1 año**
- ¿Qué fue lo que más le gustó de él? **Que era atento**
- ¿En su casa presenció algún acto de violencia? **sí.**
- ¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **Cuando se peleó con el vecino**
- ¿Recuerda la primera agresión? **me pegó en la cara por responderme**
- ¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **Me gritó por estar platicado con mi vecino**
- ¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Si me dejó casi inconsciente al tirarme contra la pared**
- ¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si, se pone loco cuando no bebe**
- ¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**
- ¿Por qué decidió denunciar? **Porque pensé que moriría**
- ¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **Si, siempre me deja que lo dejara**
- ¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Porque no quería que hicieran problema**
- ¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **Me pidieron que me fuera**
- ¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Buena, me hicieron sentir segura**
- ¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **no**
- ¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Si por no defenderme**
- ¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **no**
- ¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**
- ¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Perder a mi bebé**
- ¿Cómo se siente ahora? **Feliz y segura**
- ¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **salir adelante con mi hijo regresar con mi mama para ayudarla.**

ENCUESTA #16

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **L. N.**

Religión Profesante: **Evangélica**

Edad: **22** Sexo: **F**

Fecha de Nacimiento: **15/09/1997**

Estado Civil: **Soltera**

Lugar de Nacimiento: **Guatemala**

Ultimo Grado Escolar que cursó: **cuarto**

Profesión: **Ama de casa**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **6 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física

Psicológica

Sexual

Doméstica

¿Conocía usted a su agresor? **Si**

No

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja Familiar Amigo Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **Alcohol y marihuana**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI no**

¿por qué? **Porque se alteran y pelean por todo**

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI**

NO

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI**

NO

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI**

NO

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas? **En todo el cuerpo, más en la cara**

¿Logra conciliar el sueño? **SI**

NO

¿Cuántas horas duerme al día? **5 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI**

NO

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI**

NO

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión? **Los celos, que no tenia trabajo**

¿Ha recibido atención psicológica? **SI**

NO

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Graduada, con un negocio propio**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Graduada de abogada y ejerciendo la profesión**

ENTREVISTA #16

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Golpes, maltratos, humillaciones.**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **no**

¿Cómo conoció a su agresor? **Lo conocí en mi colonia**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **2 años**

¿Qué fue lo que más le gustó de él?

era diferente a todos los hombres a los que había conocido.

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **sí.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **Cuando me dijo malas palabras al pedirme su comida**

¿Recuerda la primera agresión? **me pegó por salir a visitar a mi mamá**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **La primera vez que intentó golpearla fue en un restaurante**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Si me golpeaba con un cincho**

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si, cuando estaba enojado**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar? **Por que me amenazó**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **Si, me daban consejos**

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Porque no me hacen caso**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **Me pidieron que llamar a la policía**

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Fue muy buena, me ayudaron a vivir tranquila**

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **Si, porque no saben todo lo que pasó**

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Si, por que me dejé**

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **no**

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Quedarme sola para siempre**

¿Cómo se siente ahora? **Segura, con ganas de vivir**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Poner en práctica lo que me enseñaron**

ENCUESTA #17

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **D. G.**

Religión Profesante: **Ninguna**

Edad: **23** Sexo: **F**

Fecha de Nacimiento: **05/07/1999**

Estado Civil: **Soltera**

Lugar de Nacimiento: **Guatemala**

Ultimo Grado Escolar que cursó: **Tercero básico**

Profesión: **Ama de casa**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **3 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física

Psicológica

Sexual

Doméstica

¿Conocía usted a su agresor? **Si**

No

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja** **Familiar** **Amigo** **Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **marihuana**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI** **NO**

¿por qué? **Porque se ponía brusco**

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI** **NO**

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI** **NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

En la cara, en la cabeza, en la boca, en los brazos, las piernas, en todo el cuerpo.

¿Logra conciliar el sueño? **SI** **NO**

¿Cuántas horas duerme al día? **5 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI** **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión? **Los celos, que no tenia trabajo**

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Graduada, con un negocio propio**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Graduada de abogada y ejerciendo la profesión**

ENTREVISTA #17

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Golpes, maltratos, humillaciones.**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **no**

¿Cómo conoció a su agresor? **Lo conocí en mi colonia**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **2 años**

¿Qué fue lo que más le gustó de él?

era diferente a todos los hombres a los que había conocido.

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **sí.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **Cuando me dijo malas palabras al pedirme su comida**

¿Recuerda la primera agresión? **me pegó por salir a visitar a mi mamá**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **La primera vez que intentó golpearla, cuando estaba embarazada de 8 meses. Fue una navidad, ella se arregló y un muchacho se le quedó viendo (un antiguo admirador de ella). Por los celos la jaló en la calle y al llegar a la casa la tiró al piso e intentó patearla pero no lo hizo.**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Si me golpeaba con patadas**

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si, cuando esta bolo**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar? **Por que no quería seguir sufriendo**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **Si, oran por mi**

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Porque no quería que se enteraran**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **Me regañaron**

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Fue muy buena, fueron muy amables y si la ayudaron.**

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **Si, me dicen que soy tonta**

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Si, por que ya no sonrío**

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **no**

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Morir**

¿Cómo se siente ahora? **En el refugio se siente bien y tengo todo**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Primero que nada, trabajar. Seguir estudiando. Se independizaría con sus hijos, salir adelante con sus hijos.**

ENCUESTA #18

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **C. B.** Religión Profesante: **Cristiana Evangélica**
Edad: **30** Sexo: **F** Fecha de Nacimiento: **25/03/1989**
Estado Civil: **Soltera** Lugar de Nacimiento: **Guatemala**
Ultimo Grado Escolar que cursó: **Tercero básico** Profesión: **Ama de casa**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **5 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física **Psicológica** **Sexual** **Doméstica**

¿Conocía usted a su agresor? **Si** **No**

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja** **Familiar** **Amigo** **Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **Alcohol, polvos**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI** **NO**

¿por qué? **Porque cambian a las personas**

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI** **NO**

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI** **NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

En la cara, en la cabeza, en la boca, en los brazos, las piernas, en todo el cuerpo.

¿Logra conciliar el sueño? **SI** **NO**

¿Cuántas horas duerme al día? **7 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI** **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión? **Los celos y su mamá**

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Graduada, con un negocio**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Graduada de belleza**

ENTREVISTA #18

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Golpes, maltratos, palabras abusivas.**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **no**

¿Cómo conoció a su agresor? **Lo conoció en el trabajo**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **2 años**

¿Qué fue lo que más le gustó de él?

era diferente a todos los hombres a los que había conocido.

¿En su casa presencié algún acto de violencia? **sí.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **Cuando me dijo malas palabras al pedirme su comida**

¿Recuerda la primera agresión? **me pegó por no darle de comer cuando él quería**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **La primera vez en la cocina porque se quemaron las tortillas**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Si me golpeaba con patadas**

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si, cuando se enoja porque no puede tomar**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar? **Por que no quería lastimarme más**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **Si, me dijeron que denunciara**

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Porque no quería que se enteraran**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **Me regañaron**

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Fue muy buena, fueron muy amables y si la ayudaron.**

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **Si, me dicen que todo va estar bien lejos de él**

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Si, porque me siento culpable**

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **no**

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Que los hijos sufran**

¿Cómo se siente ahora? **En el refugio se siente bien y tengo todo**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Primero que nada, trabajar. Y buscar una lugar seguro para vivir**

ENCUESTA #19

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **K. S.**

Religión Profesante: **Evangélica**

Edad: **22** Sexo: **F**

Fecha de Nacimiento: **04/12/1997**

Estado Civil: **Soltera**

Lugar de Nacimiento: **Guatemala**

Ultimo Grado Escolar que cursó: **Tercero básico**

Profesión: **Ama de casa**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **4 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física

Psicológica

Sexual

Doméstica

¿Conocía usted a su agresor? **Si**

No

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja** **Familiar** **Amigo** **Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **Alcohol**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI** **NO**

¿por qué? **Porque me pega**

¿Consumes usted algún tipo de droga? **SI**

NO

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI**

NO

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI**

NO

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

Todo el cuerpo, más en la cara

¿Logra conciliar el sueño? **SI**

NO

¿Cuántas horas duerme al día? **4 horas a veces 5**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI**

NO

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI**

NO

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión? **Los celos por mis vecinos**

¿Ha recibido atención psicológica? **SI**

NO

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Graduada, con un negocio propio**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Trabajando con mis hijos estudiando**

ENTREVISTA #19

- ¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Golpes, patadas, palabras crueles**
- ¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **no**
- ¿Cómo conoció a su agresor? **Lo conocí en mi colonia**
- ¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **6 años**
- ¿Qué fue lo que más le gustó de él?
Porque se portaba diferente
- ¿En su casa presenció algún acto de violencia? **sí.**
- ¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **Cuando me regañaba si salía**
- ¿Recuerda la primera agresión? **me pegó por salir a ganar un poco de dinero con lavado ajeno**
- ¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **Me agarro del pelo cuando me encontrpoeen la calle**
- ¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Si me golpeaba con patadasy me decía que no valgo nada**
- ¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Sí me grita**
- ¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**
- ¿Por qué decidió denunciar? **Por que amo a mis hijos**
- ¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **Si, llaamron a la policía**
- ¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Porque no quería que se enterara mi mamá porque está enferma**
- ¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **Me regañaron mis hermanos querían golpearlo**
- ¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Fue muy buena, me dieron todo y me curaron**
- ¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **No, me apoyan**
- ¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Si, soy una mala mujer**
- ¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **no**
- ¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**
- ¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Que el salga libre de la cárcel y me busque**
- ¿Cómo se siente ahora? **En el refugio muy feliz**
- ¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Con una mi venta y estudiando computación**

ENCUESTA #20

Instrucciones: La recopilación de la información es para fines académicos, por lo que se le solicita que responda con honestidad las siguientes preguntas.

Datos generales:

Iniciales: **D. J.** Religión Profesante: **Cristiana**
Edad: **26** Sexo: **F** Fecha de Nacimiento: **24/03/1993**
Estado Civil: **Soltera** Lugar de Nacimiento: **Guatemala**
Ultimo Grado Escolar que cursó: **Primero básico** Profesión: **Ama de casa**

¿Cuánto tiempo lleva en el refugio? **10 meses**

¿De qué tipo de violencia fue usted víctima?

Física **Psicológica** **Sexual** **Doméstica**

¿Conocía usted a su agresor? **Si** **No**

Si su respuesta es afirmativa, indique su relación con el agresor: **Pareja** **Familiar** **Amigo** **Vecino**

¿Sabe usted si su agresor consumía algún tipo de droga? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, mencione a continuación cuales: **Alcohol y tabaco**

¿Considera usted que las drogas influyen en el comportamiento y las acciones de los agresores? **SI** **NO**

¿por qué? **Porque era malo**

¿Consume usted algún tipo de droga? **SI** **NO**

¿Padece de alguna Infección de Transmisión Sexual? **SI** **NO**

¿Ha sufrido heridas provocadas por su pareja o algún familiar? **SI** **NO**

Si su respuesta fue positiva, indique ¿en qué área del cuerpo recibió las heridas?

En la cara, en la cabeza, en la boca, en los brazos, las piernas, en todo el cuerpo.

¿Logra conciliar el sueño? **SI** **NO**

¿Cuántas horas duerme al día? **5 horas**

¿Mira o escucha cosas fuera de lo normal? **SI** **NO**

¿Recuerda con frecuencia la violencia sufrida? **SI** **NO**

¿Cuáles considera usted que fueron las principales causas de la agresión?

Los celos

¿Ha recibido atención psicológica? **SI** **NO**

¿Cómo se ve usted en 5 años? **Graduada de maestra**

¿Cómo se ve usted en 10 años? **Con una panadería**

ENTREVISTA #20

¿Qué tipo de agresiones ha vivido? **Golpes, maltratos, humillaciones.**

¿Ha denunciado todas las agresiones de las cuales ha sido víctima? **no**

¿Cómo conoció a su agresor? **Lo conocí en mi pueblo**

¿Cuánto tiempo estuvieron juntos? **3 años**

¿Qué fue lo que más le gustó de él? **Porque me trataba bonito.**

¿En su casa presenció algún acto de violencia? **sí.**

¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que era una persona violenta? **Cuando no me dejó ir al centro de salud**

¿Recuerda la primera agresión? **me pegó en la cara por decirle que estaba enferma**

¿Cuál y cómo fue la primera falta de respeto? **Cuando estaba en la casa de su mamá y le dieron quejas de mí**

¿Llegó a agredirla? ¿Qué le hizo? **Si me golpeaba con patadas**

¿Tu agresor tiende a estar bajo efecto de alguna droga cuando se comporta violento? ¿Cuál o cuáles? **Si, cuando esta bolo**

¿Consume usted algún tipo de droga? ¿Cuáles? **No.**

¿Por qué decidió denunciar? **Por que no quería seguir sufriendo**

¿Cree que las personas a su alrededor la apoyaron lo suficiente? ¿De qué forma? **No dijeron que me lo merezco**

¿Por qué no le contó de inmediato a tu familia acerca de las agresiones? **Si pero no me hicieron caso**

¿Cómo reaccionaron sus allegados ante las agresiones? **Me regañaron**

¿Cómo fue la atención de las instituciones a las que acudió por ayuda? **Fue muy buena, fueron muy amables y si la ayudaron.**

¿Se siente juzgada o ignorada por sus allegados? ¿De qué forma? **Si, me dicen que me lo busque**

¿Siente culpa o vergüenza? ¿Por qué? **Si, por que en me hizo cosas malas**

¿Su agresor ha intentado comunicarse con usted? **no**

¿Cómo va su proceso judicial? **No sabe**

¿Qué cree que es lo peor de pasar por una situación así? **Morir**

¿Cómo se siente ahora? **En el refugio se siente bien y tengo todo**

¿Cuáles son sus planes al salir del Refugio? **Seguir estudiando. salir adelante con su hijo.**

