

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**"FACTORES PICOSOCIALES ASOCIADOS
AL HECHO QUE UNA MUJER
PERMITA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR"**

LUVIA ARGENTINA CONTRERAS MARROQUIN

GUATEMALA, ABRIL DE 2007

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“FACTORES PICOSOCIALES ASOCIADOS
AL HECHO QUE UNA MUJER
PERMITA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR”**

UNIFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAR SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

LUVIA ARGENTINA CONTRERAS MARROQUIN

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, ABRIL DE 2007

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Licenciada Loris Pérez Singer
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES
EGRESADOS

Brenda Julissa Chamám Pacay
Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.078-2006
CODIPs. 605-2007

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

27 de abril de 2007

Estudiante

Maria Hortencia Peláez Sánchez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SEXTO (16o.) del Acta DIECINUEVE GUIÓN DOS MIL SIETE (19-2007) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de abril de 2007, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"APOYO PSICOLÓGICO A NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

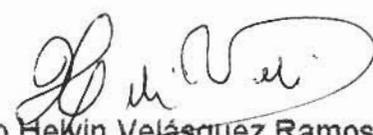
MARIA HORTENCIA PELÁEZ SÁNCHEZ

CARNÉ No.200016570

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO



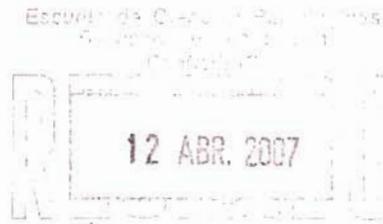
c.c.f.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 028-2007
Reg. 078-2006

11 de abril de 2007



Firma: *dp* Hora: *10:40* Lugar: *078-06*

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Maria Hortencia Peláez Sánchez**, carné No. **2000-16570**, titulado:

"APOYO PSICOLÓGICO A NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
COORDINADORA DE EPS



/Gladys
c.c. Control Académico
Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 028-2007
Reg. 078-2006

11 de abril de 2007

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Maria Hortencia Peláez Sánchez**, carné No. **2000-16570**, titulado:

"APOYO PSICOLÓGICO A NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Revisor



/Gladys
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 028-2007

Reg. 078-2006

11 de abril de 2007

Licenciada

Claudia Rossana Rivera Maldonado

Coordinadora del EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Señores:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Maria Hortencia Peñáz Sánchez** carné No. **2000-16570** titulado:

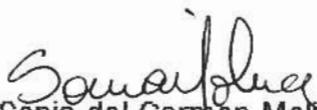
"APOYO PSICOLÓGICO A NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA, QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada **Sonia del Carmen Molina Ortiz**
Asesora-Supervisora



/Gladys

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 078-2006
CODIPs. 279-2006
De Aprobación de Proyecto EPS

17 de febrero de 2006

Estudiante

María Hortencia Peláez Sánchez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO SEXTO (16º) del Acta CERO SEIS GUIÓN DOS MIL SEIS (06-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 10 de febrero de 2006, que literalmente dice:

"DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"APOYO PSICOLÓGICO A NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, Y ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MARÍA HORTENCIA PELÁEZ SÁNCHEZ

CARNÉ No. 2000-16570

Dicho proyecto se realizará en esta capital, ubicándose a la Licenciada María Teresa Gaytán como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y a la Licenciada Sonia Molina por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yañes
SECRETARIA



/Gladys

EFONOS
A/1 - 29
30438
3443 - 7
E/41
E/44

Hospital General "San Juan de Dios"
Guatemala, C. A.

CABLE
"HOSPGRAL"
GUATEMALA

OFICIO No. _____

Guatemala 11 de abril del 2007

Licenciada Claudia Rivera
Coordinadora de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Licda. Rivera:

Tengo el gusto de informarle que la estudiante Luvia Argentina Contreras Marroquín con Carné No. 200021843, ha concluido su Ejercicio Profesional Supervisado, cumpliendo a mi entera satisfacción, en este Centro Hospitalario.

Me siento obligada a mencionar que fue un trabajo excelente, que lleno todas nuestras expectativas, tanto para el gremio médico como para los pacientes que recibieron los beneficios.

También por este medio quiero agradecer su valiosa colaboración en enviarnos personas de gran calidad.

Atentamente,




Licda. María Teresa Gaitán Juárez
Jefe Sección de Psicología
HOSPIGEN

PADRINOS

Ing. Julio Cesar Contreras Marroquín
Ingeniero Mecanico-Industrial
Colegiado No. 1,191

Dra. Brenda Azucena Chamalé Contreras
Médico Gineco-Obstetra
Colegiado No. 11,734

Lic. José Daniel Chamalè Contreras
Abogado y Notario
Colegiado No. 9,018

ACTO QUE DEDIDO

A DIOS

Por ser la Luz que guió mi camino al permitirme llegar hasta este momento.

A MI FAMILIA

Por el apoyo y cariño, demostrado siempre

A MIS HIJOS

Brenda Azucena, José Daniel, Wendy Alejandra
Pablo Daniel y Luvia Argentina
ERE Con Amor, al ser la razón de mi existir.

A MIS NIETOS

Daniel Armando y Karla Alejandra
Como estímulo para su futuro, los amo.

A MI HERMANA

Dra. y Abogada Edna Liliana Contreras, con agradecimiento especial por ser como es.

A MIS AMIGAS

A todas ellas por brindarme su amistad y acompañamiento en tantos momentos compartidos.

A USTED

Por compartir este momento.

INDICE

CAPITULO I - ANTECEDENTES

	Pag.
<u>Monografía del Lugar</u>	1
Antecedentes	1
<u>Descripción de la Institución</u>	3
Objetivos de la Institución	3
Misión de la Institución	4
Visión de la Institución	5
Descripción de la Población	5
Planteamiento del Problema	6

CAPITULO II - REFERENTE TEORICO MEDOLOGICO

<u>Marco Teórico</u>	9
La Familia	9
Patrones de Crianza	11
La Violencia Intrafamiliar	13
Tipos de Violencia	14
Violencia Física	14
Violencia Psicológica	14
Violencia Sexual	16
Violencia Patrimonial	18
Consecuencias y Efectos de la Violencia Intrafamiliar	18
Para la Víctima	18
Consecuencias a Nivel Físico	18
Consecuencias a Nivel Psicológico	19
Consecuencias a Nivel Social	19
Consecuencias a Nivel Educativo	20
Para el Víctimario o Agresor	20

	Pag.
Características de los Agresores	21
Redes de Apoyo	22
Forma de Abordaje	23
Objetivos	24
Objetivo General	24
Objetivos Específicos	24
De Servicio	24
De Docencia	25
De Investigación	25
Metodología de Abordamiento	25
Servicio	26
Docencia	27
Investigación	27

CAPITULO III - PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Subprograma de Servicio	30
Registro de Pacientes	32
Subprograma de Docencia	34
Subprograma de Investigación	36

CAPITULO IV - ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Subprograma de Servicio	38
Subprograma de Docencia	41
Subprograma de Investigación	43

CAPITULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	45
--------------------	----

Recomendaciones	45
BIBLIOGRAFÍA	46

RESUMEN

En Guatemala la Violencia Intrafamiliar (VIF) en contra de las mujeres ha cobrado mayor reconocimiento como un problema social y sus consecuencias marcan la vida afectando su salud física y psicológica. Se dice que daña la salud física y psicológica porque se evidencian fracturas, cicatrices, hematomas, enfermedades de transmisión sexual, incapacidades, enfermedades psicosomáticas, abuso de drogas, deterioro de autoestima, depresión entre otras.

En el presente trabajo se tomaron en cuenta Los Factores Psicosociales Asociados al Hecho Que Una Mujer Permita la Violencia Intrafamiliar dando como resultado que tienen un alto índice el factor económico, la religión y la cultura, la educación y el rol colocado a la mujer dentro de la sociedad, por lo que se realizaron contactos con otras instituciones que brindan apoyo para capacitar en diferentes actividades a las mujeres que se quedan en desamparo después de tomar la decisión de terminar la relación con el victimario.

En la parte inicial se describe con detalle las características de la Institución y de la población a la cual se orientó el Ejercicio Profesional Supervisado así como cada uno de los aspectos que se deben tener en cuenta para el abordaje de este problema.

Se trabajó con una población de mujeres que han vivido violencia intrafamiliar en cualquiera de sus formas a partir del mes de febrero del 2006 hasta enero del 2007, realizando actividades programadas que fueron de gran ayuda pues durante su desarrollo se logró obtener resultados que favorecieron la buenas relaciones familiares así como cambios de vida en muchas de ellas.

INTRODUCCION

Existen instituciones que brindan apoyo a las mujeres que son objeto de violencia intrafamiliar por lo que siendo el Hospital General San Juan de Dios parte de esta red de atención a la problemática ya que se observó la necesidad que existe entre las mujeres que asisten a la Consulta Externa a la Clínica de Psicología y con quienes se implementó la terapia individual y grupal.

Dentro de la terapia, las pacientes primero se identificaron como víctimas de violencia intafamiliar, para luego dar inicio a un cambio de actitudes y conductas que fortalecieron sus estímulos y prácticas de otras formas de vida, en donde el respeto a la dignidad prevalece, llevándolas a cambios de vida duraderos que alcancen a todos los miembros de la familia, ya que este problema también les afecta.

La metodología grupal basada en la expresión oral brindó la oportunidad de socializar y concientizar que no son las únicas que sufren, al mismo tiempo de solidarizarse e impulsarse mutuamente la salida de la situación para enfrentarse de manera sana a las afecciones provocadas por la VIF.

El objetivo del Ejercicio Profesional Supervisado fue el de brindar apoyo psicológico a mujeres que sufren VIF que asisten a la Consulta Externa del Hospital, dándole seguimiento individual y grupal a mujeres que con mucha valentía tomaron la decisión de romper el silencio para dar inicio a la reestructuración de sus vidas, el cual se logró con la atención de lunes a viernes en horario de 8 a 12 AM, partiendo en el mes de febrero del 2006 y finalizando el mes de enero del 2007 representando con ello una alternativa para la solución del problema que contribuyó al desarrollo integral y crecimiento personal de las asistente

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA

La República de Guatemala forma parte de Centro América. Limita territorialmente al Norte y Oeste con México, al Este con Belice, el Mar Caribe y Honduras, al Suroeste con El Salvador y al Sur con el Océano Pacífico. Territorialmente, se divide en 22 departamentos, la unidad monetaria es el Quetzal y la religión predominante es la católica.

Es un país en donde la agricultura juega un papel determinante en la economía, en la costa del Pacífico se cría ganado vacuno y en la zona montañosa ganado ovino. Entre los productos industriales se encuentra la producción de azúcar, cerveza, cemento, tejidos de algodón y productos farmacéuticos

El Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo en el Departamento de Guatemala, con la población que asiste diariamente a la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, llegando habitantes de los departamentos colindantes como los son al Norte con Baja Verapaz, al Este El Progreso, Jalapa y Santa Rosa, al Sur Escuintla y Santa Rosa y al Oeste Chimaltenango y Sacatepéquez.

ANTECEDENTES

La monografía del hospital San Juan de Dios se origina a lo largo de la historia de las ciudades, según el Periodista Licenciado José Vicente Salazar, fundadas por el tiempo, como capitales de Guatemala, debido a las catástrofes sufridas en la historia lo que ha dado lugar a movilizaciones de un lado a otro así como a la atención de enfermos y heridos, pues de acuerdo a la historia de las tragedias

sufridas por los guatemaltecos, surge la necesidad de atender a enfermos y heridos desde la época de la conquista con los españoles que morían en la calle. El Obispo Marroquín compadecido de ellos fundó el Hospital Real de Santiago, pero no había quien lo atendiera y solamente los sacerdotes les llevaban consuelo y algunos cuidados empíricos para aliviarles sus padecimientos.

Los Hermanos Sanjuaneros, así llamados, participaban en el cuidado de los enfermos y en la administración de capitales improvisados del Hospital Santiago. El 27 de septiembre de 1669, se le cambió el nombre al Hospital Santiago por Hospital General San Juan de Dios. Con el cambio de nombre, el hospital mejoró enormemente, la Universidad de San Carlos inicia actividades con médicos egresados siendo de gran apoyo en la medicina preventiva y curativa.

En 1,773, un terremoto destruyó todos los edificios del hospital, pero la atención de heridos y enfermos se siguió dando en ranchos improvisados por los médicos y Hermanos Sanjuaneros.

Debido a la destrucción causada por el terremoto de 1,773, se decide el traslado de la ciudad al Valle de la Virgen de la Ermita, en donde también se inicia la construcción del edificio en la parte del terreno que actualmente ocupa con vista a la Avenida Elena; y que cinco años después inicia sus funciones.

En 1778, según los estatutos se estableció gratuitamente la consulta, la cual queda sin función por la falta de personal médico. En 1782, se reabre nuevamente este servicio, favoreciendo con ello a muchas personas de escasos recursos económicos.

Un nuevo terremoto en 1976, causa daños considerables a la estructura del hospital, el cual es trasladado a las instalaciones del Parque de la Industria en donde se continuó prestando la atención por un período de siete años.

En 1,983, termina los trabajos en los edificios en donde actualmente funciona prestando servicios de alta calidad y notable avance tecnológico que permite contribuir en la satisfacción de las necesidades de gran parte de la población en la tarea de prevención y cura de enfermedades, especialmente en problemas psicológicos y sociales.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y SU ORGANIZACIÓN

El Hospital General San Juan De Dios, es una dependencia de referencia nacional, con carácter asistencial, docente y de investigación; del Ministerio de Salud y Asistencia Social. Se encuentra ubicado en la Avenida Elena entre la novena y décima calle de la zona uno de la ciudad capital de Guatemala.

Las autoridades inmediatas de la Institución son: El Doctor Ludwin Ovalle como Director General, El Doctor Rómulo López como Jefe del Departamento de Medicina Interna y en la Sección de Psicología la Licda. Maria Teresa Gaitán Juárez.

En el hospital se atienden personas de las zonas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 17 y 18, los municipios de Palencia, San Pedro Ayampuc, San José Del Golfo, Fraijanes, Chinautla, Petapa, San José Pinula y los departamentos de Alta Verapaz, Baja Verapaz, Jalapa, Huehuetenango, Escuintla, El Progreso, San Marcos, Totonicapán, Zacapa y Chiquimula. También se sirven de él personas de los países vecinos como El Salvador, Honduras y Nicaragua y algunos pocos europeos.

El horario de atención en emergencia es de 24 horas y en consulta externa de 7:00 a 15:00 horas de lunes a viernes.

Tiene atención especializada para niños, adolescentes, adultos y ancianos; de sexo masculino y femenino de nivel socioeconómico bajo.

OBJETIVOS QUE SE PLANTEA EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

- Operacionalizar las políticas y objetivos del plan de salud mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Prestar atención médica en calidad y cantidad a los usuarios de las áreas de influencia alcanzando la cobertura programada.
- Ofrecer un sistema de información confiable y eficaz de sus actividades.
- Brindar apoyo a los puestos y centros de salud de su jurisdicción.
- Coordinar acciones extra institucionales tendientes a la movilización del recurso para su mejor aprovechamiento.
- Obtener la eficiencia y la eficacia de los recursos.
- Desarrollar al personal priorizando en el desempeño de sus funciones.
- Identificar y promover los mecanismos necesarios para la investigación docencia y asistencia.
- Promover la investigación tendiente a resolver problemas de salud de desarrollo profesional y otros.
- Contribuir con los programas de docencia en las escuelas y universidades formadoras.

MISIÒN

Somos una institución guatemalteca de carácter público, comprometida a brindar un servicio de atención médica integral de calidad, oportuna, eficiente y eficaz, utilizando tecnología de punta y profesionales especializados, para contribuir en la salud de la población.

VISIÓN

Ser una institución asistencial con la disponibilidad de brindar a la población guatemalteca un servicio de atención médica integral, oportuna, de calidad, eficiente y eficaz.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN A LA CUAL ESTA DIRIGIDO EL EPS

La Violencia Intrafamiliar es un problema social que ha ido en aumento en los últimos años, al mismo tiempo que surgen otros tipos de violencia intrafamiliar o doméstica dado al deterioro social que afecta nuestro país así como la cultura machista y la familia patriarcal, la cual se ve reflejada en las publicaciones de los medios de comunicación escrita, que día a día, informan los altos índices alcanzados sobre hechos violentos contra la mujer.

Por lo anteriormente descrito se hace necesario la creación del servicio de tratamiento psicológico a las víctimas de este problema social ya que una gran mayoría de los casos que se atienden en el servicio de la consulta externa de adultos del Hospital General San Juan de Dios, encierran problemas de violencia intrafamiliar y abuso en cualesquiera de sus manifestaciones, físicas, psicológicas, sexuales, etc.

Tomando en cuenta que aunque este problema afecta a varones adultos, adolescentes y menores, recae principalmente en mujeres de todas clases sociales; se convierte en un problema que no solo afecta a quienes la padecen sino a la sociedad en su conjunto, por lo que con el fin de responder a la problemática y coincidir con otras instancias involucradas en propiciar una adecuada y oportuna atención que contribuya en la tarea de la erradicación de la problemática, se presenta este trabajo.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Guatemala, la violencia intrafamiliar o doméstica aumenta día a día y con mucha frecuencia vemos a hombres, mujeres y niñas-os víctimas de abuso y violencia intrafamiliar. Esta problemática se manifiesta en actitudes, comportamientos e irrespeto a los derechos humanos de las personas y su dignidad provocando el temor colectivo ante la amenaza de algún peligro en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve una persona (calle, casa, trabajo, escuela).

Existen testimonios que a través de la historia demuestran cómo las mujeres han sido las más perjudicadas en cuanto a la violencia intrafamiliar, ya que esta es ejercida en la intimidad de la familia iniciando en la niñez, en donde por cultura patriarcal y género con padres abusadores y maltratadores se irrespeta la dignidad de las niñas, y estas en la adultez se convierten en mujeres con personalidad muy debilitada, con baja autoestima, personas subordinadas, oprimidas y con patrones socioculturales que limitan el acceso a oportunidades de desarrollo y participación ciudadana, en donde también la educación juega un papel importante a través de la presentación de figuras estereotipadas de ambos sexos, los introducen en un proceso en el que la mujer es educada para servir y el hombre por el contrario adquiere una posición que lo conduce a estado supuesto de superioridad, lo que hace que el hombre inicie a ver a la mujer como un ser subordinado y servil.

A este servicio la paciente casi nunca llega con un morete o golpe visible, sino llega con problemas de Relaciones Familiares o Problemas de Pareja. En ambos casos manifiesta colera, miedo, culpa, infidelidad de su hombre, relaciones sexuales insatisfactorias, violaciones, malas relaciones interpersonales con cada uno de los miembros de su familia, dolores en diferentes partes del cuerpo sin justificación alguna, cicatrices visibles en el rostro, descuido personal, temor de hablar y expresar lo que realmente esta

pasando en casa, vergüenza, cansancio, aislamiento de los otros familiares y amigos, pensamientos negativos, desesperanza, desvalorización personal, baja autoestima, minusvalía, dependencia de otros, etc. lo que hace suponer que sea un caso de violencia intrafamiliar.

Por todo lo anterior, la población manifiesta la necesidad que tiene de recibir apoyo y orientación psicológica, aclarar dudas, vencer temores, miedo de enfrentar la vida y conocerse a sí mismo, aprender a relacionarse efectivamente dentro de sus familias, vencer el alcoholismo, afrontar la crisis económica por la que atraviesa el país, problemas psicosociales que intervienen en la salud física y mental de las personas que se ve alterada al no encontrar los medios para que cada uno se desarrolle plenamente. Pues estos datos confirman el serio problema de violencia y maltrato a la mujer.

Con la información recabada se pretende incitar a la reflexión y el análisis del problema de la violencia intrafamiliar y más que nada sensibilizarnos ante la realidad que vive la mujer y la responsabilidad de todos/as de asegurar un mejor futuro para ellas.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO-METODOLOGICO

2.1 MARCO TEORICO

LA FAMILIA

La familia, de una manera global, puede definirse como un grupo social primario unido por vínculos de parentesco, estos pueden ser: consanguíneos, de filiación (biológica o adoptiva) o de matrimonio, incluyendo las alianzas y relaciones de hecho cuando son estables. Se es parte de una familia en la medida en que se es padre o madre, esposa o esposo, hijo o hija, abuela o abuelo, tía o tío, pareja, conviviente, etc.

Podemos distinguir tipos de familias: conyugal (esposo y esposa), nuclear (esposos e hijos), monoparental (un sólo progenitor con uno o varios hijos), extendida (padres, hijos, abuelos y tíos) y ensamblada (esposos, hijos comunes e hijos de anteriores uniones de uno o ambos esposos).

Cuando se forma una familia sus integrantes buscan vivir juntos para protegerse, quererse y apoyarse mutuamente. Esta es la definición cultural que está detrás de la decisión de convivir de una pareja. Sin embargo muchas familias terminan en un verdadero infierno, maltratándose mutuamente o donde los que tienen más poder usan la violencia para imponer sus criterios y decisiones, identificándose varios factores que pueden incrementar el riesgo potencial de violencia dentro de una familia, estos son:

- Duración del período de riesgo, entendido como la cantidad de tiempo que los miembros de una familia están juntos.
- Gama de actividades y temas de interés, referido a la interacción entre los miembros de una familia.
- Intensidad de los vínculos interpersonales.

- Conflictos de actividades, entendido como las diferencias de opinión en las decisiones que afectan a todos los miembros.
- Derecho culturalmente adquirido a influenciar los valores, comportamientos y actitudes de los otros miembros de la familia.
- Diferencias de edad, sexo y roles atribuidos en función de estas.
- Carácter privado del medio familiar.
- Pertenencia involuntaria, entendido como el hecho de no haber elegido a la familia.
- Stress atribuible al ciclo vital como cambios socioeconómicos y otros.
- Conocimiento íntimo de la vida de cada uno de los otros miembros, de sus puntos débiles, de sus temores y preferencias.

Estos factores incrementan la vulnerabilidad de la familia y transforman el conflicto, inherente a toda interacción, en un factor de riesgo para la violencia.

La familia en la sociedad debe cumplir importantes funciones, que tienen relación directa con la preservación de la vida humana, su desarrollo y bienestar, estas son:

- Función biológica: se satisface el apetito sexual del hombre y la mujer, además de la reproducción humana.
- Función educativa: tempranamente se socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.
- Función económica: se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa.
- Función solidaria: se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo.
- Función protectora: se da seguridad y cuidados a los niños, los inválidos, los ancianos y en general a los miembros dependientes.

De acuerdo a estas funciones, la unión familiar debe asegurar a sus integrantes, estabilidad emocional, social y económica, además de prodigar

amor, cariño y protección. Es allí donde se transmite la cultura a las nuevas generaciones, se prepara a los hijos(as) para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad y se aprende tempranamente a dialogar, escuchar, conocer y desarrollar los derechos y deberes como persona humana, pero también si estas funciones no son proporcionadas en el seno familiar, propicia un débil desarrollo físico y emocional de la persona que pueden desencadenar en malos patrones de crianza que fortalecen el deterioro social desencadenando el abuso, la delincuencia, la violencia intrafamiliar, el alcoholismo, la drogadicción, etc.

PATRONES DE CRIANZA

Aunque la sociedad actual es más liberada, los padres en especial los papás, tratan de manera diferente a sus hijos e hijas, desde la infancia , presionan a los muchachos para actuar más como verdaderos hombres y evitar actuar como niñas, de lo que presionan a las niñas para evitar un comportamiento de muchacho y actuar con manera femeninas (Lytton y Romney 1,991, Diane Papalia Cap 10)

Lo que los padres hacen tiene implicaciones de largo alcance, aunque simplemente refuercen las tendencias del comportamiento que ya existen en lo que se considera apropiado para uno y otro sexo. Cuando los niños son conscientes de su propia persona, su educación y capacidad, puede representar un reto desconcertante, pero algunos repiten los patrones de crianza que sus propios padres les aplicaron y muy pocos utilizan practicas diferentes. Alice Millar, Psicóloga Suiza, afirma que la mayor parte de la violencia y el dolor psicológico que se ve en la actualidad surge de la privación psicológica que experimentan los pequeños e identificó un grupo lesivo de practicas y actitudes de crianza, que debilita la autoconfianza y la curiosidad del niño, lo ridiculiza por su falta de competencia y suprime la expresión de sentimientos auténticos sean tristeza, ira o efusividad, menoscaba la capacidad de los niños para reconocer,

expresarse y actuar de acuerdo con sus sentimientos, llamando a esto “pedagogía venenosa”. (Diane Papalia Cap. 10)

Las tendencias de los padres para utilizar métodos inductivos con las niñas y la autoridad por la fuerza con los varones, puede acentuar las inclinaciones de las niñas para sentirse culpables y en los varones para ser agresivos.

Los estudios demuestran que entre el 11% y el 45% de los niños (as) que sufren de maltrato o abandono tienen una madre que es maltratada por su esposo o compañero. Otros señalan que los niños que son testigos de violencia en la familia tienen más probabilidad de maltratar a sus parejas femeninas de adultos que los niños criados en hogares no violentos. Las niñas que son testigos del abuso hacia sus madres tienen un índice más alto de ser maltratadas de adultas (Medina 1995).

No obstante los hombres y las mujeres adultas que se desempeñan bien en su trabajo y en sus relaciones tienen mayor posibilidad de haber mantenido vínculos afectuosos con padres competentes, fuertes, seguros de su propia masculinidad y dedicados en la crianza de sus hijos (Biller 1981).

La ausencia del padre parece establecer una pequeña diferencia en el desarrollo de género del niño.

Nuestra cultura machista favorece crear a los hombres calificados como Machos cuando son capaces de ejercer fuerza, poder, presión y represión, etc. sobre la mujer, lo que fomenta la sumisión, la desvalorización, la baja autoestima, la discapacidad de la mujer al considerarse inútil para incursionar en trabajos con remuneración digna, reforzando con ello una cultura que permite la violencia intrafamiliar calificándola como acción normal y que cualquier mujer sufre calladamente sin denunciar a su agresor y cuando lo hace no es tomada en cuenta.

El ciclo de violencia que comienza en el hogar tiende a acompañar a los(as) menores durante su proceso de adultez. Muchos (as) se tornarán agresores hacia sus parejas y violentos (as) hacia la comunidad en general. Los (as) menores que sufren maltrato antes de los 12 años de edad tienen un 25% más de probabilidad, en comparación con menores no maltratados (as), de mostrar problemas de comportamiento durante su adolescencia como: delincuencia, uso de drogas, embarazos, deserción escolar, problemas de salud mental, entre otros. El ser maltratado (a) aumenta las probabilidades de involucrarse en problemas con la justicia en una proporción de dos a uno en comparación con menores que no han sido víctimas de maltrato, (Widom 1996).

LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La Organización Mundial de la Salud, define la violencia como: “el uso deliberado de la fuerza o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones”

Puede manifestarse a través de golpes, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control, abuso sexual, aislamiento de familiares y amistades, prohibiciones, abandono afectivo, humillaciones o al no respetar las opiniones, siendo estas las formas en que se expresa la violencia intrafamiliar y comúnmente en las relaciones de abuso suelen encontrarse combinadas, generándose daño como consecuencia de una o varios tipos de maltrato.

Si bien muchas acciones de violencia intrafamiliar son evidentes, otras pueden pasar desapercibidas, lo fundamental para identificarla es determinar si la pareja o familia usa la violencia como mecanismo para enfrentar y resolver las diferencias de opinión.

A la violencia hacia la mujer (violencia de género) ejercida en el espacio doméstico se le denomina violencia doméstica o violencia conyugal debido a que ocurre en el interior de la pareja (cónyuges al haber matrimonio) donde la mujer integra la población de mayor riesgo. De esta forma, la violencia doméstica o conyugal persigue los mismo objetivos que la violencia de género, aludiendo a todas las formas de abuso, por acción u omisión, que ocasionan daño físico y/o psicológico y que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable, incluyendo relaciones de noviazgo, pareja (con o sin convivencia) o los vínculos con ex parejas, ya que el espacio doméstico no se circunscribe a la casa u hogar sino que esta delimitado por las interacciones en contextos privados.

TIPOS DE VIOLENCIA

Los tipos de violencia más reconocidos son:

1. VIOLENCIA FÍSICA:

Es la agresión por golpes, cortaduras, heridas y otras

Ocurre cuando una persona que está en una relación de poder respecto a otra, le inflige daño no accidental, por medio de uso de la fuerza física o algún tipo de arma u objeto, que pueda provocar o no, lesiones externas, internas o ambas, o lesiones a la autoestima. El castigo continuo y no severo se considera violencia física y se expresa a través de pellizcos, bofetadas, patadas, golpes con objetos o armas punzo cortantes o de fuego. La violencia física severa puede ocasionar la muerte.

2. VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Ocurre cuando una persona es agredida emocionalmente de forma verbal, con gestos, actitudes u otros. Es toda acción que dañe la autoestima, la

identidad o el desarrollo de la persona. Incluye entre otros, los insultos constantes, la negligencia, la humillación, falta de reconocimiento, culpa, el chantaje, la degradación, el aislamiento de amigos/as y familiares, la destrucción de objetos apreciados, la burla, la ridiculización, el rechazo, la manipulación, la amenaza, la explotación y comparación, gritos e indiferencia que producen daños emocionales. La violencia psicológica no produce un traumatismo de manera inmediata sino que es un daño que se va acentuando, creciendo y consolidando en el tiempo. Tienen por objeto intimidar y/o controlar a la víctima la que, sometida a este clima emocional, sufre una progresiva debilitación psicológica y presenta cuadros depresivos que en su grado máximo pueden desembocar en el suicidio.

Algunas de estas acciones son obvias, otras muy sutiles y difíciles de detectar, sin embargo todas dejan secuelas. La violencia psicológica presenta características que permiten clasificarla en tres categorías:

► **Maltrato:** puede ser pasivo (definido como abandono) o activo y consiste en un trato degradante continuado que ataca la dignidad de la persona. Generalmente se presenta bajo la forma de hostilidad verbal, como gritos, insultos, descalificaciones, desprecios, burlas, ironías, críticas permanentes y amenazas. También se aprecia en actitudes como portazos, abusos de silencio, engaños, celotipia (celos patológicos), control de los actos cotidianos, bloqueo de las iniciativas, prohibiciones, condicionamientos e imposiciones.

► **Acoso:** se ejerce con una estrategia, una metodología y un objetivo, la víctima es perseguida con críticas, amenazas, injurias, calumnias y acciones para socavar su seguridad y autoestima y lograr que caiga en un estado de desesperación, malestar y depresión que la haga abandonar el ejercicio de un derecho o someterse a la voluntad del agresor.

Para poder calificar una situación como acoso tiene que existir un asedio continuo, una estrategia de violencia (como cuando el agresor se propone

convencer a la víctima que es ella la culpable de la situación) y el consentimiento del resto del grupo familiar (aunque también de amigos o vecinos) que colaboran o son testigos silenciosos del maltrato, ya sea por temor a represalias, por satisfacción personal o simplemente por egoísmo al no ser ellos los afectados.

El acoso afectivo, que forma parte del acoso psicológico, es una situación donde el acosador depende emocionalmente de su víctima, le roba la intimidad, la tranquilidad y el tiempo para realizar sus tareas y actividades, interrumpiéndola constantemente con sus demandas de cariño o manifestaciones continuas exageradas e inoportunas de afecto. Si la víctima rechaza someterse a esta forma de acoso, el agresor se queja, llora, se desespera, implora y acude al chantaje emocional como estrategia, amenazando a la víctima con retirarles su afecto o con agredirse a sí mismo, puede llegar a perpetrar intentos de suicidio u otras manifestaciones extremas que justifica utilizando el amor como argumento.

► **Manipulación:** es una forma de maltrato psicológico donde el agresor desprecia el valor de la víctima como ser humano negándole la libertad, autonomía y derecho a tomar decisiones acerca de su propia vida y sus propios valores. La manipulación hace uso del chantaje afectivo, amenazas y críticas para generar miedo, desesperación, culpa o vergüenza. Estas actitudes tienen por objeto controlar u obligar a la víctima según los deseos del manipulador.

3. VIOLENCIA SEXUAL

Ocurre cuando una persona está obligada a tener relaciones sexuales, comprendida como todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física o intimidación psicológica, obliga o induce a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad o que participe en interacciones que propicien la victimización. La violencia sexual ocurre en una gama de

situaciones como cuando el cónyuge o compañero obliga a la mujer a tener el coito o la maltrata durante el acto sexual y la violación las cuales son algunas manifestaciones de la violencia sexual. Todo comportamiento que atente contra la libertad sexual de las personas, constituye una manifestación común de la violencia basada en el género.

La violencia sexual contra la mujer (niña, adolescente o adulta) consiste en cualquier acto de chantaje o amenaza emocional o física para penetrar o tener algún contacto sexual.

Entre las formas de violencia sexual se identifican:

- ▶ Esclavitud sexual
- ▶ El abuso deshonesto
- ▶ Explotación sexual comercial
- ▶ Incesto
- ▶ Violación Marital
- ▶ Exposición forzada a pornográfica o a presenciar actos sexuales
- ▶ Intento de lograr el acto sexual
- ▶ Acoso sexual o coerción
- ▶ Mutilación femenina
- ▶ Tráfico para fines de prostitución forzada
- ▶ Intermediarios en el comercio sexual
- ▶ Violación sexual en tiempos de guerra
- ▶ Matrimonio obligado
- ▶ Pruebas de virginidad.

4. VIOLENCIA PATRIMONIAL:

Se refiere a cuando una persona es despojada de sus bienes materiales y económicos. Son medida tomadas por el agresor, como la destrucción o venta de objetos de la casa o patrimonio conyugal, los enseres y menaje de casa.

Esto implica en la mayoría de los casos, la venta de la vivienda u otros bienes de propiedad de ambos, destrucción de documentos de identificación, El abuso económico ocurre al no cubrir las necesidades básicas de los miembros de la familia en caso de que esto corresponda, como con los hijos menores de edad y estudiantes, la mujer que no posee trabajo remunerado, los adultos mayores u otros miembros dependientes. También sucede cuando se ejerce control, manipulación o chantaje a través de recursos económicos, se utiliza el dinero, propiedades y otras pertenencias de forma inapropiada o ilegal o al apropiarse indebidamente de los bienes de otros miembros de la familia sin su consentimiento o aprovechándose de su incapacidad, así como la negación de asistencia económica u omisiones que afectan la sobrevivencia de las mujeres, sus hijos e hijas y control de dinero.

CONSECUENCIAS Y EFECTOS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La gravedad de sus consecuencias físicas y psicológicas, tanto para la víctima como para la familia, hacen de la violencia intrafamiliar un importante problema de salud con intensa repercusión social.

PARA LA VICTIMA

► Consecuencias a Nivel Físico

Entre las consecuencias encontradas en un 97 % de los casos son cefaleas, dolores de espalda, trastornos gastrointestinales, disfunciones respiratorias, palpitaciones, hiperventilación y lesiones de todo tipo como

traumatismos, heridas, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados debido a relaciones sexuales forzadas, embarazos de riesgo y abortos, la violencia puede acarrear para la víctima incluso consecuencias letales mediante el homicidio o el suicidio.

► **Consecuencias a Nivel Psicológico**

Se generan efectos profundos tanto a corto, como a largo plazo. La reacción inmediata suele ser de conmoción, paralización temporal y negación de lo sucedido, seguidas de aturdimiento, desorientación y sentimientos de soledad, depresión, vulnerabilidad e impotencia. Luego los sentimientos de la víctima pueden pasar del miedo a la rabia, de la tristeza a la euforia, de la compasión de sí misma al sentimiento de culpa. A mediano plazo, pueden presentar ideas obsesivas, incapacidad para concentrarse, insomnio, pesadillas, llanto incontrolado, mayor consumo de fármacos y adicciones. También puede presentarse una reacción tardía descrita como Síndrome de Estrés Post-traumático.

► **Consecuencias a Nivel Social**

Puede ocurrir un deterioro de las relaciones personales, aislamiento social y la pérdida del empleo debido al incremento del ausentismo y a la disminución del rendimiento laboral. Cuando la víctima sea un menor de edad, se generarán además trastornos del desarrollo físico y psicológico que pueden desembocar en fugas del hogar, embarazo adolescente y prostitución.

En otros ámbitos de la realidad social los modelos violentos en el contexto privado generan un problema de seguridad ciudadana, al aumentar la violencia social y juvenil, las conductas antisociales, los homicidios, lesiones y los delitos

sexuales. La economía se ve afectada al incrementarse el gasto en los sectores salud, educación, seguridad y justicia y al disminuir la producción.

► **Consecuencias a Nivel Educativo**

Los hijos o menores que sin haber sido víctimas directas de la violencia la han presenciado como testigos sufrirán de igual forma riesgos de alteración de su desarrollo integral, sentimientos de amenaza (su equilibrio emocional y su salud física están en peligro ante la vivencia de escenas de violencia y tensión), dificultades de aprendizaje, dificultades en la socialización con los compañeros en la escuela así como la adopción de comportamientos violentos, por lo que aumentará el ausentismo y la deserción escolar, los trastornos de conducta y de aprendizaje y la violencia dentro de las instituciones educativas.

A largo plazo estos menores presentarán una alta tolerancia a situaciones de violencia y probablemente serán adultos maltratadores en el hogar y/o violentos en el medio social ya que es el comportamiento que han interiorizado como natural en su proceso de socialización primaria, a lo que se llama violencia transgeneracional.

PARA EL VICTIMARIO O AGRESOR

Las principales consecuencias serán la incapacidad para vivir una intimidad gratificante con su pareja, el riesgo de perder a su familia, principalmente esposa e hijos, el rechazo familiar y social, aislamiento y pérdida de reconocimiento social, riesgo de detención y condena, sentimientos de fracaso, frustración o resentimiento y dificultad para pedir ayuda psicológica y psiquiátrica.

En todos los casos los efectos de la violencia intrafamiliar están acompañados por la sintomatología descrita a nivel físico y psicológico, siendo visibles estas consecuencias a través de los indicadores de maltrato.

De acuerdo a la combinación del agredido y el agresor se pueden ubicar seis niveles de consecuencias, las cuales pueden ser:

- Disonancia cognitiva
- Ataque o fuga
- Inundación o Parálisis
- Socialización cotidiana
- Lavado de cerebro
- Embotamiento o Sumisión

Características de los agresores

Los agresores presentan ciertas características que contribuyen a describir cómo se va organizando su comportamiento y los mecanismos que le permiten mantener su posición. Frecuentemente quienes están involucrados en relaciones violentas muestran un alto porcentaje de contextos violentos en sus familias de origen. Los agresores suelen haber sido maltratados o abandonados en su infancia o, al menos, testigos de actos de violencia intrafamiliar. La violencia en la familia de origen ha servido de modelo de resolución de conflictos interpersonales y ha ejercido el efecto de normalización de la violencia. La recurrencia de tales conductas, percibidas a lo largo de la vida, las ha convertido en algo corriente, a tal punto que muchos agresores no comprenden cuando se les señala que sus conductas ocasionan daño.

El agresor, tanto el que maltrata a su pareja como a sus hijos u otros familiares, suele ser una persona de baja autoestima, pobre control de impulsos y sin trastornos psiquiátricos evidentes (aunque suele tener una fuerte tendencia

a confundir sus suposiciones imaginarias, como los celos, con la realidad), por tanto su objetivo no es satisfacer algún tipo de necesidad sádica o psicopática que proporcione placer a través del sometimiento del otro, sino emplear un recurso definitivo que le permita instaurar o mantener el poder y control en la relación de pareja o familiar.

El agresor tiende a eludir su responsabilidad a través de medios como la externalización, mediante la cual justifica su actuar con extensas listas de razones o culpando a fuerzas externas; y la negación, que le permite identificar a otros como los causantes del problema y desligarse de las acciones necesarias para superar sus dificultades. En el caso del abuso sexual el agresor tiene plena conciencia de su actuar por lo que niega o encubre su conducta para poder mantenerla. Todo lo anterior como una manera de proyección de la responsabilidad y la culpa.

El aislamiento social tiende a ser una imposición a sí mismo pues percibe el entorno más próximo como una amenaza a su necesidad de ejercer control, a pesar de esto suele proyectar una imagen de excelente cónyuge, pareja, padre o hijo, al adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se muestra como una persona equilibrada, en la mayoría de los casos no demuestra nada que haga pensar en actitudes violentas, haciendo menos creíble una eventual denuncia. En el ámbito privado, en cambio, se comporta de modo amenazante, utiliza agresiones verbales y físicas, como si se tratase de otra persona. Su conducta es posesiva y se caracteriza por estar siempre "a la defensiva".

REDES DE APOYO

La violencia intrafamiliar, actualmente ha alcanzado índices preocupantes, constituyéndose en un problema social que trae como consecuencias males

sociales que contribuyen al deterioro de la sociedad guatemalteca y por ende constituye un obstáculo al desarrollo económico y social de nuestro país.

El gobierno interesado por el bienestar integral de la familia guatemalteca y en cumplimiento de las convenciones ratificadas por el Estado de Guatemala, Los Acuerdos de Paz y el Plan de Desarrollo Social y Económico promulgó el Decreto No. 97-96 del Congreso de la República “Ley para prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar”, con el objeto de proteger y garantizar: “La vida, integridad, seguridad y dignidad de las víctimas de la Violencia Intrafamiliar, contribuyendo a la formación de familias basadas en la igualdad y el respeto a los Derechos Humanos, para lograr una Guatemala sin violencia.

Esta ley, regula la aplicación de medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad, seguridad y dignidad de las víctimas de violencia intrafamiliar. Asimismo, tiene como objetivo brindar protección especial a mujeres, niños, niñas, jóvenes, ancianos y ancianas y personas discapacitadas tomando en consideración las situaciones específicas de cada caso (art. 2).

La importancia de esta ley radica en que es la primera aprobada en Guatemala para proteger a las personas que sufren de violencia en sus hogares

Forma de Abordaje

En los meses de mayo a octubre, la URL, CICAM, HOSPIGEN, PROPEVI, JUNKABAL, PDH, y otras instituciones nos reunimos en jornadas de trabajo, con el propósito de unificar una forma de abordaje de estos casos en donde las víctimas que solicitan atención llegan tan necesitadas de una mano amiga que le diga “yo estoy contigo” y “resuelva su situación de desamparo aunque sea momentáneo”, dando inicio a todo un proceso, que va a depender de la circunstancia física, emocional y legal en la que se encuentre la persona.

El servicio pretende brindarle un apoyo integral, iniciando con el acompañamiento ha realizar la denuncia del hecho, para luego colocándola a ella y a hijos menores en hogares temporales que cuentan con calidad de secretos, en donde se les brinda techo, comida, apoyo psicológico, apoyo legal, apoyo médico, según sea el caso, por un periodo de cinco días, tiempo en el cual la afectada toma conciencia y claridad de su situación.

El seguimiento legal es apoyado por estudiantes del último año de la carrera de Derecho de la URL y su Bufete Popular, se hace el contacto para brindarle la oportunidad de seguir con terapia de apoyo psicológico en el centro de atención que ella escoge, para que de salida a los problemas emocionales (culpa, cólera, llanto, impotencia, frustración, etc.) que afecten su vida futura y la de su hijos menores y también se hacen contactos con instituciones que brindan capacitación, para formarlas en áreas de interés personal que les proporcione la oportunidad del trabajo remunerado, que permita ser el sostén económico de ella y los hijos en desamparo.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

- ▶ Brindar apoyo psicológico a mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar y que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, dándole seguimiento individual y grupal.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

SERVICIO:

- ▶ Dar atención individual y grupal a mujeres víctimas de VIF que asisten al servicio hospitalario

DOCENCIA

- ▶ Dar a conocer las etapas por las que puede atravesar una mujer cuando es víctima de la VIF
- ▶ Dar a conocer los recursos que se tienen al alcance para evitar seguir siendo víctima de la VIF
- ▶ Elevar la autoestima de las mujeres VIF
- ▶ Presentar opciones para erradicar la VIF

INVESTIGACION

- ▶ Conocer factores psicosociales asociados al hecho que una mujer permita la VIF.

2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El Ejercicio Profesional Supervisado, se llevó a cabo durante un año con horario de 8:00 a 12:30 horas, de lunes a viernes en Consulta Externa de Adultos, casos detectados en encamamiento y casos que se presentaron en la Emergencia de Adultos.

En la clínica de la Consulta Externa de acuerdo al motivo de consulta de la paciente, se realizó la selección de cada uno de los casos de Violencia Intrafamiliar.

En la primera cita la paciente refiere dolores generalizados, cólera, culpa, insatisfacción de las relaciones sexuales, infidelidad u otros, siendo en sesiones siguientes en donde se confirma la violencia, para luego dar inicio a la recuperación de las diferentes áreas emocionales y cognitivas dañadas de cada una de ellas a través de técnicas de terapia individual y grupal que puedan fortalecer y apoyar en su recuperación.

En el caso de las pacientes hospitalizadas por la brevedad de su estancia y la dificultad de asistir a otras citas pues casi siempre son personas que viven fuera de la capital, se les da fortalecimiento emocional, haciéndoles ver que pueden parar esto con denuncias en los juzgados respectivos, se les orienta a la auto valorización que conlleva la toma de decisiones, se le dan a conocer sus derechos en los roles de mujer, madre, esposa, pues sus obligaciones si las conoce muy bien y aunque los daños visibles son mayores porque muchas de ellas quedan con discapacidades, no regresa a seguir una terapia que le apoye en su fortalecimiento de áreas dañadas pues se tiene diferente conceptualización del papel que deben jugar dentro de la familia por cultura y educación. Y que a pesar de existir recursos legales, no logran ser alcanzadas por servicios de atención y protección.

Servicio

- Se realizaron entrevistas iniciales para conocer a las mujeres que sufren VIF para formar una base de datos que permita integrar a éstas en grupos de apoyo y de trabajo o terapias grupales.
- Las terapias de grupo se llevaron a cabo todo el año cada quince días, de acuerdo a la concurrencia y solicitud de las integrantes del mismo.
- Se realizaron terapias individuales con las mujeres víctimas de VIF que así lo solicitaron .
- Se dio seguimiento en los casos que acuden a la clínica de la consulta externa por diferentes razones como estrés postrauma, intento de suicidio, relaciones tormentosas, preferencias sexuales,

Docencia

- Se llevaron a cabo todo el año charlas con diferentes temas que apoyaron a las mujeres victimas de VIF dos veces al mes, en las cuales se presento material bibliográfico, carteles, afiches y casos, que permitieron despejar dudas a las mujeres que sufren VIF y la importancia que tiene erradicar el maltrato en el seno familiar así como los elementos comunes que muestran las mujeres que viven esta problemática., los cuales son ampliados en el apartado de subprograma de servicio.
- Se realizó una jornada educativa en la Escuela Fe y Alegría de la zona 7, colonia el Amparo I, con estudiantes de 4to., 5to. Y 6to primaria y diversificado con temas de educación sexual y las relaciones sexuales en la adolescencia.
- Se brindó apoyo a personal de enfermería impartiendo charlas con diferentes temas de acuerdo a solicitud de cada uno de los jefes(a) de servicio solicitado a la jefatura de Psicología.

Investigación

- La investigación se realizó con la recopilación de datos de los casos que se presentaron en la clínica de la consulta externa del Hospital para conocer que factores asociados de la Disfunción Familiar intervienen para que una mujer permita la VIF, dando como resultado que tienen una gran necesidad de afecto, aceptan la superioridad masculina,

minimizan el abuso y existe la desconfianza en instituciones para resolver el problema.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 SUBPROGAMA DE SERVICIO

Se brindó atención individualizada a pacientes que asisten diariamente a la Consulta Externa a la Clínica 13 A de Psicología, pacientes del servicio de emergencia, de cuidados intensivos y hospitalizados, dándole seguimiento a través de la consulta externa a aquellos casos del perímetro capitalino.

La mayor parte de las pacientes mujeres que se presentan a la Consulta Externa, llevan consigo secuelas de haber estado en un ambiente en donde reina la violencia Intrafamiliar, siendo ello el motivo para ser invitadas a formar parte de un grupo de apoyo a la víctima de esta problemática.

Inicia así el 9 de febrero la primera reunión a la cual asistieron tres mujeres, se les informó sobre el objetivo de haberlas citado a terapia grupal como una técnica de apoyo a quienes viven esta problemática y que les permite externar sus quejas y padecimientos sobre la insatisfacción de sus relaciones familiares, la carga de culpa que esto genera en ellas, la frustración que llevan consigo por no haberse realizado en otros ámbitos de la vida (profesional y laboral) y el proceso catártico con el cual se logran identificar como víctimas de violencia intrafamiliar, sufriendo y llorando, pero que a la vez les permite dar inicio a la recuperación y el fortalecimiento en primer lugar de su autoestima para luego empoderarse de valor y poder realizar cambios de vida que les permita salir de este círculo en donde no solo ella es la víctima, sino también los demás miembros de la familia.

Las reuniones permitieron evaluar cómo estas mujeres pierden la dimensión de la problemática por lo que se trataron temas como patrones de

crianza, el rol de la mujer trabajadora, ama de casa y madre, la educación de los hijos, el rol del hombre dentro de la familia como padre, esposo y proveedor de la mayor parte del ingreso económico de la familia, el alcoholismo que tiene un alto índice de responsabilidad dentro de la violencia intrafamiliar y que lleva al rompimiento de las relaciones familiares, técnicas de relajación y afrontamiento del estrés, creencias y costumbres sobre el modelo de familia y otros que surgieron dentro de la dinámica.

Otras actividades:

Hay programas internos como el de Cesado de Cigarrillo y Cáncer de Mama, en los que se dio apoyo .tanto a las pacientes como a familiares de las mismas.

En el programa de cesado, se atienden a las personas que asisten a la clínica los días lunes, dándoles información relacionada al programa y dudas sobre el mismo. Es dirigido por la Licda. Maria Teresa Gaitàn, Psicóloga y en algunos casos por la Epesista, como apoyo a la parte emocional del paciente en la resolución de esta adicción y un médico Neumólogo, que aporta sus conocimientos sobre el daño y deterioro físico de las personas que presentan este problema.

En el programa de Cáncer de mama se apoyó como asistente de las compañeras encargadas del mismo.

**REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS EN
CONSULTA EXTERNA Y ENCAMAMIENTO**

CUADRO 1

Presentación de los casos que fueron atendidos en la Clínica de Psicología correspondientes a cada uno de los meses en los que se desarrolló el EPS.

Mes	Casos atendidos	Primera consulta	Reconsulta
Febrero	167	167	67
Marzo	148	66	82
Abril	166	57	109
Mayo	157	48	109
Junio	158	57	101
Julio	98	50	48
Agosto	156	96	60
Septiembre	122	72	50
Octubre	91	43	48
Noviembre	118	56	62
Diciembre	93	72	21
Enero	88	56	32

Fuente: Registro de Diario de Campo

CUADRO No. 2

Distribución por edades de los casos que fueron atendidos en la Clínica 13 A de Psicología,

Rango de edad	Casos atendidos
De 12 a 19 años	177
De 20 a 30 años	342
De 31 a 40 años	451
De 41 a 50 años	390
De 51 a mas	202
Total	1562

Fuente: Hoja de Registros Internos F 4

CUADRO No. 3

Distribución por sexo de los casos que fueron atendidos en la Clinica 13 A de Psicología,

Sexo	Casos atendidos
Femenino	1260
Masculino	302
Total	1562

Fuente: Hoja de Registros internos F 4

CUADRO No. 4

Distribución por motivo de consulta de los casos que fueron atendidos en la Clínica de Psicología,.

Motivo de consultas	Numero de casos
VIF	148
ALCOHOLISMO	21
DEPRESIÓN	168
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	16
RELACIONES DE PAREJA	321
RELACIONES FAMILIARES	478
INTENTO DE SUICIDIO	19
CONVULSIONES	27
ESTRÉS POS TRAUMA	74
CESADO DE CIGARRILLO	56
OTROS	234

Fuente: Hoja de Registros internos F 4

3.2 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA

El programa de docencia fue realizado con las personas seleccionadas en la clínica de Psicología con victimas de VIF, en salones del hospital con personal de enfermería, y a requerimiento de otros servicios de salud en centros educativos y personas salubristas convocadas para capacitación a nivel nacional.

El programa que se realizó con el personal de enfermería de las diferentes unidades del hospital y a solicitud de los enfermeros-as jefes de cada uno de los servicios y las actividades realizadas se describen en el programa de docencia

CUADRO No. 5

Programa de Docencia realizado con personal de Enfermería del Hospital General San Juan de Dios

Servicio	Tema abordado	Asistentes
Enfermeras de Ginecología	Trabajo en equipo	16 personas
Enfermeros-as de Emergencia	Manejo de estrés	15 personas
Enfermeros-as de Medicina	Relaciones interpersonales	12 personas
Enfermeros-as de Intensivos	Trabajo en equipo	19 personas
Enfermeros-as de Cirugía	Motivación	18 personas
Enfermeros-as Contratados	Motivación al Trabajo	43 personas
Grupo a Nivel Nacional	Explotación Sexual de Niñas y Adolescentes	30 personas
Enfermeras-os de Consulta Externa	Manejo de emociones Inteligencia Emocional	42 personas

La jornada de charlas que se realizó en la Escuela Fe y Alegría de la Colonia El Amparo con niños-as de cuarto, quinto y sexto grado consistió en informar sobre educación sexual por la poca o confusa información que se maneja en esa etapa de desarrollo. Y en los grados de diversificado se abordaron temas sobre las relaciones sexuales en la adolescencia.

En ambos casos las charlas dieron inicio con lluvia de ideas que sirvió para evaluar el conocimiento que se tenía sobre el tema para luego abordarlo de manera interactiva entre lo que es y lo que se cree a esas edades.

En el programa que se realizó con salubristas departamentales, sobre la Explotación Sexual Comercial con Niñas y Adolescentes primero se participó en una jornada de capacitación para luego actuar como multiplicadora del programa, el cual se realizó en una semana en horario de 8 a 16 horas.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

La violencia intrafamiliar es una problemática a la que se le ha dado mínima importancia en la sociedad porque existe muy poca denuncia ante autoridades judiciales de los casos, dejando con ello que estos se sigan presentando cada vez con mas saña de parte del agresor hacia la mujer traspasando del daño emocional y físico hasta la muerte.

Se realizaron entrevistas a pacientes que sufren VIF, se hizo visitas para intercambio de información con otras dependencias que brindan atención a victimas de violencia intrafamiliar, se asistió a talleres para el abordaje de estos casos, y se realizaron revisiones documentales en Internet, que permitieron el abordaje de las diferentes causas que permiten la VIF.

El ambito de exploración de la VIF, fue el marital, donde regularmente la violencia va del hombre hacia la mujer, pues es quien ocupa papeles secundarios o de poca importancia dentro de la relación.

Aquí se pudo evaluar que la dependencia económica, los patrones de crianza y cultura – religión juegan una gran influencia en el maltrato pues un alto índice de los casos, relataron que fueron victima de violencia dentro de la primera familia, *“tenía que salir huyendo con mi mamá y mis hermanitos a dishoras de la noche porque si no mi papá hubiera matado a mi mamá -dijo J.- por eso yo creía que era normal cuando mi marido me pegaba”* y yo tenía que respetarlo y servirle como si nada hubiera pasado, me tragaba mi cólera y mi llanto porque si no también no me daba el gasto”.

M. también comentaba que cuando ella se casó le dijeron que se tenía que aguantar, porque *“ni modo que solo por eso se iba a separar”* si su marido le daba gasto, le tenía casa y que entonces que más quería, que con el tiempo talvez cambiaría, pero mientras M. Aceptaba que su marido era alcohólico, que le era infiel, que la golpeaba a ella, que maltrató a sus hijos los que ahora de adultos con problemas emocionales (uno es alcohólico, y las hijas mujeres no han podido formar un hogar estable).

Casos como los anteriores fueron relatados por cada una de las integrantes del grupo de autoayuda en donde se intervino con técnicas de cierre gestálticas y replanteamiento de expectativas de vida así como el refuerzo de valores morales y autoestima, pues manifestaron mucha confusión hasta creerse las responsables de la conducta violenta de sus hombres o que son víctimas de enfermedades mentales.

Son muchas las secuelas que se pudieron observar en los casos estudiados pero los factores que permitieron continuar en esta problemática son principalmente, una gran dependencia económica, desconocimiento de derechos y leyes de protección, desvalorización del ser como mujeres, la cultura y la religión, baja autoestima y patrones de crianza.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

De acuerdo con el objetivo planteado al iniciar este trabajo, el cual se centra en la atención individual de las personas que asisten a la Consulta Externa de adultos del Hospital General San Juan de Dios, de la ciudad de Guatemala, el servicio de emergencia y pacientes de encamamiento, se alcanzó en un alto porcentaje, pues debido a una huelga del gremio médico, se paralizó el servicio de la consulta externa y solo se atendió a través de hojas de consulta a pacientes de encamamiento y algunos pacientes que asistían a cita a la consulta externa y que lograban entrar llegaban a la jefatura, en donde se le brindaba el apoyo que solicitaban.

Se ofreció la atención de lunes a viernes en horario de 8 a 12 am desde febrero de forma ininterrumpida lo que permitió con mucha satisfacción realizar actividades con los pacientes, dándole seguimiento a varios casos, se formó el grupo de víctimas de la violencia intrafamiliar que se realizó el primero y el ultimo jueves de cada mes, en donde previo a selección del caso se invita a la paciente a formar parte, dando inicio con tres personas y se alcanzó a trabajar con la asistencia de diez.

El desarrollo de cada una de las reuniones se llevó a cabo en la clínica 13 A de la consulta externa, a donde asistieron las interesadas, pudiéndose observar la gran necesidad que cada una de ellas manifestó. A estas reuniones la paciente que asistía por primera vez, llegaba temerosa, aislada, callada, por lo regular estaba con la mirada hacia el piso, de acuerdo a los comentarios de las otras pacientes algunas veces lloraban y casi no participaba más que con su asistencia, era casi al final cuando decidía expresarse verbalmente, luego las

compañeras la fortalecían dándole palabras de ánimo y apoyo, al final se retiraba acompañada por todas siendo el centro de atención de la reunión lo que hacía que en la siguiente cita su participación fuera mayor. Algunos casos fueron más difíciles, como el de T., de 42 años, que hasta en una tercera reunión rompió el silencio y quien con mucha dificultad nos relató parte de su historia

En el encamamiento se atendió a pacientes que sufrieron la agresión física de sus compañeros de hogar causándoles daños irreversibles como pérdida de uno de los ojos, semiamputación de miembros superiores, cicatrices visibles en el rostro, cuello y cráneo, y golpes en diferentes partes del cuerpo. Muchas de ellas cuando eran entrevistadas negaban el hecho y la responsabilidad del agresor inventando cualquier otra historia, como pérdida de memoria, asalto, o accidente en casa, pero en una segunda o tercera visita la paciente entra en confianza y verbaliza lo sucedido apoyada por una compañera de la sala, manifiesta su vergüenza, desconcierto, cólera, culpa, impotencia para tomar decisiones trascendentales de vida para ella por sus hijos, y a la pregunta sobre sus proyectos de vida responden con mucho conformismo y desesperanza “ hay doctora y que puedo hacer más que regresar a mi casa” a compartir el mismo techo de su agresor por razones como: los hijos, la economía, la religión, las amistades, y en el último de los casos la esperanza de que su situación será diferente a su regreso. Estos casos dejan cierto grado de frustración por la poca oportunidad de dar seguimiento pues la mayoría son traslados de otros departamentos que por la severidad de los golpes llegan al hospital.

En el servicio de emergencia y el encamamiento se atendió luego de la consulta externa, extendiéndose el periodo de servicio muchas veces hasta las 2:30 p.m. en donde se brindaba terapia breve y de urgencia, que permitía que el paciente colaborara con el medico en el procedimiento que se le realizaba., se

orientaba sobre lo que estaba pasando y se relajaban ante el desconcierto que su estancia en el hospital provoca .

Los días lunes de cada semana se apoyó el programa de cesado de cigarrillo, en donde en terapia de grupo se analizaban las distintas causas que predisponen a las personas a la dependencia del cigarro como forma de evadir, la soledad, el temor, la falta de oportunidad de alternar con otros, etc. etc. que desencadenan en la dependencia del mismo.

Este programa consiste en ocho sesiones en las cuales a través de test especiales se logra detectar las causas que predisponen a esta adicción. Se hacen del conocimiento del paciente y se orienta a cambios de conducta y de manejo o de sustitución del deseo del cigarrillo así como del ritual de despedida para cuando se determina a decir la fecha de su último cigarrillo.

Para llevar el control de los logros alcanzados por el paciente se utilizó el expediente clínico interno del hospital y en casos en los que el expediente no existía, se hace una solicitud de apertura del mismo a través de la sección de clasificación en donde le asignan un número que lo identifica como paciente y se inicia el registro. Además de este, se utilizó una hoja de registro de historia clínica en donde se anotaron los datos generales del paciente, la actividad realizada, la evolución del paciente y la próxima cita., lo que permitió tener control de los logros alcanzados en cada uno de los casos.

Se obtuvieron avances en la mayoría de los casos, pues el paciente aprendió a encontrar su propia motivación para realizar cambios en su vida cotidiana, cambios que le permiten sentirse satisfecho de cada uno de los roles que vive y de disfrutar las diferentes situación que vive día a día

A muchos pacientes se les apoyó en diagnostico de enfermedades terminales, que manifestaban su desconcierto y su angustia ante la situación,

orientándolos a encontrar motivos por los cuales no rendirse o abandonarse ante la situación.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Este programa se realizó con personal de enfermería del hospital a requerimiento de los jefes de unidad de cada uno de las servicios atendidos.

La forma de realizarlos es programando la actividad para un tiempo de duración de una hora, con la asistencia de entre 15 a 30 personas, con las cuales se acciona. Al inicio de cada una de las actividades se encuentra al personal con cansancio o indiferencia para la capacitación, pero conforme pasa el tiempo y se desarrolla la actividad se obtiene la participación de los mismos y se logra disfrutar, lo que se puede observar cuando se termina la actividad y muchos de ellos se acercan en busca de mayor información sobre el tema que se aborda o con algunas dudas que se solucionan de inmediato.

Estas actividades abren el camino para dar a conocer el que hacer de un psicólogo ya que la mayoría de ellos lo asocian a locura, al mismo tiempo que les hace descubrir otras alternativas para solucionar problemas de nuestra vida cotidiana que si se dejan pasar por mucho tiempo sin solución nos causan problemas que afectan el buen desempeño de su trabajo y el personal de enfermería es el que carga con la mayor responsabilidad del buen funcionamiento de la institución y la pronta recuperación de un paciente.

También se atendió solicitud coordinada por Trabajo Social del Centro de Salud de la colonia El Amparo en la zona siete, para impartir charlas de educación sexual, noviazgo y relaciones sexuales en la adolescencia en el Centro Educativo Fe y Alegría a alumnos de cuarto, quinto, sexto, y diversificado durante una semana en horario de 9 a 10:30, la cual contó con asistencia de entre 40 y 50 alumnos de ambos sexos en edades de 10 a 19 años.

Las charlas destacaron la importancia de la Educación Sexual en los adolescentes para evitar los embarazos no deseados, la prostitución, la explotación sexual comercial y las relaciones sexuales antes del matrimonio ya que el grupo de estudiantes manifestó que en sus hogares sigue siendo un tema del que no se habla, abandonando al adolescente a la información que él pueda conseguir con amistades o a través del internet. Es importante resaltar que aún las maestras se consideran con dificultades para tratar el tema de la sexualidad con los adolescentes.

El día de la terapia de grupo con las pacientes se abordaban temas de crecimiento emocional y empoderamiento para considerarse una mujer con muchas capacidades y fortalezas que le permitan cerrar un círculo de violencia doméstica destacando con ello la necesidad y la importancia de las terapias de apoyo para lograrlo ya que una sola no puede o muchas veces no se tiene conciencia de la magnitud del problema o los alcances a los que se puede llegar.

El trabajo realizado en este subprograma permitió tener un acercamiento a la realidad que cada uno de los participantes maneja en casa y que son el pan nuestro de cada día en las familias guatemaltecas entre los que se destacan los hogares desintegrados, poca comunicación entre los miembros familiares, inconformidad ante la situación económica en la que se vive, etc. sugiriendo cambios en la vida cotidiana que permitan encontrar satisfacciones en las cosas pequeñas que se nos presentan día a día y a las que muchas veces no le damos importancia pues erróneamente se cree que las cosas que nos pueden dar algún tipo de satisfacción son aquellas que tienen un valor económico inaccesible para la mayoría de los guatemaltecos minimizando la satisfacción que podemos encontrar en un nuevo amanecer, un compartimiento familiar basado en el respeto de cada uno de sus miembros o el descubrir que cada uno es importante dentro de un equipo de trabajo,

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Como ya se dijo en el programa de servicio, se realizó la selección de aquellos casos que enriquecieran y dieran las pautas para encontrar “las causas que permiten que una mujer siga en un ambiente de violencia doméstica o intrafamiliar”, para lo cual se realizaron un total de ciento cuarenta y ocho entrevistas lográndose detectar problemas como baja autoestima, desvalorización del ser mujer, miedo, enojo y cólera, impotencia, frustración, repetición de los patrones de crianza, desesperanza en el futuro, silencio, llanto frecuente, estados cortos de depresión, etc.

También se pudo detectar que las personas tienen desconocimiento de leyes de protección y de redes de apoyo, así como el temor de presentar la denuncia en los juzgados familiares ante el temor de quedar desamparadas económicamente, lo que en la mayoría de los casos es usado como medida de presión de parte del agresor para la aceptación o el regreso al seno familiar; pues el trauma de la mujer maltratada es la minusvalía y poca confianza de sí misma que la hace considerarse incapaz de encontrar solución a su situación sola.

Se realizaron reuniones de trabajo conjunto con instituciones como la PDH, CICAM, URL, CENTRO DE CAPACITACION FEMENINO JUNKABAL, PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL DE LA MUNICIPALIDAD, PROPEVI, con el propósito de unificar la forma de atención y capacitación de la mujeres víctimas de VIF que se quedan en desamparo cuando deciden poner fin al problema.

Programas que brinden apoyo en momentos difíciles, desconocimiento de las formas de la violencia doméstica o intrafamiliar, cuando inicia el círculo de violencia y donde termina. Fueron temas que alcanzaron relevancia dentro del

programa, pues se cree que violencia es únicamente aquella que se ejerce a través de golpes y que dejan marcas en el cuerpo.

Para minimizar estos efectos o secuelas de la violencia se realizaban las terapias de grupo, en donde se trató de orientarlas a la recuperación de sus propios valores y fortalezas que les permitiera encontrar nuevas oportunidades o motivos para seguir adelante lográndose con mucha satisfacción cambios de vida en cada una de ellas

Los casos detectados en el encamamiento se abordaron con terapia breve, fortaleciendo sus valores y dignidad, para tratar que la paciente se descubra con mejores oportunidades de vida y merecedora de una vida digna al lado de sus seres queridos, pues se encuentra la dificultad de dar seguimiento en consulta externa porque la mayoría de los casos tienen procedencia de departamentos como El Progreso, Chiquimula, Jalapa, y otros, y relatan que tiene poco acceso a medios de transporte y sus recursos económicos no les permite seguir un plan terapéutico por la frecuencia con que asistirían a las citas.

Deja de ser importante el grupo social al que pertenecemos, pero alcanza gran relevancia en donde nos situemos dentro del grupo social al que pertenecemos ya que los problemas que enfrentamos no son solo de un determinado grupo, lo que si es importante es la manera en que nos enfrentamos a esos problemas y el desconocimiento de nuestras propias capacidades nos alarga el tiempo y el camino para poder solucionarlos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES

1. La VIF constituye una ofensa hacia la mujer y es una forma de discriminación que la sitúa en desventaja ante el hombre.
2. Las mujeres han justificado la VIF como consecuencia de patrones de crianza y rol femenino
3. Siendo la VIF un problema que día a día cobra más víctimas, se hacen necesarios programas de prevención que brinden información amplia y clara sobre las formas de autoayuda.
4. falta mucho por hacer en nuestra sociedad para sensibilizar, orientar y capacitar a las mujeres para erradicar la VIF
5. No se puede ser ajeno a lo que esta pasando en nuestra sociedad, en donde a la mujer se le coloca en niveles de desventaja por la cultura de machismo que prevalece en nuestra sociedad.

RECOMENDACIONES

1. Darle seguimiento al programa pues es mucha la necesidad de apoyo que manifestaron las mujeres que sufren de VIF al sentirse desprotegidas y desamparadas.
2. Que se realicen campañas de divulgación sobre el tema para dar a conocer que se puede convivir en un ambiente sano.
3. Que el tratamiento de estos problemas sea de forma integral pues no solo afecta a la mujer sino también a los otros miembros de la familia.
4. Incorporar el programa de VIF a los programas de la Sección de Psicología del Hospital pues es una entidad promotora de salud y se hace necesario.

5. Reflexionar sobre las secuelas de la VIF, partiendo de la experiencia de cada una de las víctimas creando programas de fortalecimiento para la mujer que permita minimizar los casos sobre esta problemática.
6. Documentar a las mujeres, niñas y adolescentes sobre sus oportunidades y derechos para que busquen relaciones basadas en la igualdad.
7. Cultivar los valores morales, culturales e intelectuales comenzando en la familia como parte importante de la formación y educación de cada uno de niños de hoy y hombres del mañana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Papalia, Diane E - Olds, Sally Wendkos
PSICOLOGIA DEL DESARROLLO
7ª. Edición
Editorial McGraw Hill
2. Política Nacional de Promoción y Desarrollo de la Mujeres
Guatemaltecas y Plan de Equidad de Oportunidades 2001-2006
Secretaría Presidencial de la Mujer
3. Protocolo de Atención a Víctima de Violencia Sexual
Ministerio de Salud Pública
Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la
VIF contra las Mujeres
CONAPREVI
4. Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar
PROPEVI
5. <http://www.angelfire.com/ego/salud0/violencia.html>
6. [http://www.euowrc.org/06.contributions/3contrib es/07.contrib.
es.htm](http://www.euowrc.org/06.contributions/3contrib%20es/07.contrib.es.htm)
7. leasturias@quetzal.net
8. <http://www.puntos.org.ni/boletina/bole38/masculinidad.html>
9. <http://www.aragob.es/pre/iam/malostra/memohombre2.html>
10. <http://smaq.prw.net/abusos/maltratomenores.htm>