Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de Estudios de Postgrado

Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia

FACTORES PSICOSOCIALES Y EMOCIONALES QUE SE VEN AFECTADOS EN MUJERES DE 20 A 35 AÑOS DESPUÉS DE VIVENCIAR VIOLENCIA SEXUAL.

Marilyn Raquel Hernández Peña

Guatemala de la Asunción, julio de 2024

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina
Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León
Secretaria

M.A Karla Amparo Carrera Vela
M.Sc. José Mariano González Barrios
Representantes de los Profesores

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez
Nery Rafael Ocox Top
Representantes Estudiantiles

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz
Representante de Egresados

MIEMBROS DEL CONCEJO ACADÉMICO
Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina
Director

Maestro Ronald Amilcar Solís Zea
Director Departamento de Postgrado

Maestra Gabriela Alvarez García
Maestro Francisco José Ureta Morales

Maestro Miguel Alfredo Guillén Barillas

Maestro José Mariano González Barrios
Docentes titulares

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICA

CODIPs. 2599-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN TRABAJO DE GRADUACIÓN

24 de julio de 2024

Licenciado (a)
Hernández Peña Marilyn Raquel
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Maestrante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto SEXTO** del **Acta TREINTA Y OCHO- DOS MIL VEINTICUATRO (38-2024),** de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de julio del año 2024, que copiado literalmente dice:

"SEXTO: Se conoció el expediente que contiene el Trabajo de Graduación titulado: **"Factores psicosociales y emocionales que se ven afectados en mujeres de 20 a 35 años después de vivenciar violencia sexual** de la maestría en **Psicología Clínica y Psicoterapia** realizado por:

Hernández Peña Marilyn Raquel
Registro Académico: 200611865
CUI: 1626032580101

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Trabajo de Graduación de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia 1ra. cohorte con categoría en artes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

M.Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León
SECRETARIA DE ESCUELA II

Cc. Archivo

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 206
Tel. 2418-7572 postgrado@psicousac.edu.gt

D.E.P.Ps 160-2024
Guatemala 17 de julio de 2024

Autorización para impresión trabajo de graduación
Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia 1° cohorte

Licenciado (a)
Hernández Peña Marilyn Raquel
Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestrante:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto QUINTO del ACTA No. CADEP-Ps-08-2024 de fecha veinticuatro de junio del dos mil veinticuatro El director del Departamento de Estudios de Postgrado presentó el informe de la Maestra Suhelen Patricia Jiménez Pérez, responsable del curso de Seminario III, de los trabajos finales de los maestrandos de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia 1era. cohorte. Este trabajo representa el último paso para culminar con los requisitos de graduación de la Maestría. Para tal efecto, los miembros del Concejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentados y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo 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 Concejo 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, se **ACUERDA**: Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con título **"Factores psicosociales y emocionales que se ven afectados en mujeres de 20 a 35 años después de vivenciar violencia sexual."**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIRECCIÓN DEPTO. DE POSTGRADO

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

c.c. archivo 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

Guatemala, 2 de marzo de 2024.

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 de la estudiante MARILYN RAQUEL HERNÁNDEZ PEÑA con carné 200611865, previo a optar al grado de Maestro(a) en Psicología Clínica y Psicoterapia, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título "FACTORES PSICOSOCIALES Y EMOCIONALES QUE SE VEN AFECTADOS EN MUJERES DE 20 A 35 AÑOS DESPUÉS DE VIVENCIAR VIOLENCIA SEXUAL".

Atentamente,

Suhelen Patricia Jiménez Pérez
Profesor/a Seminario III
Colegiado No. 616

Licenciada Marilyn Raquel Hernández Peña

No. de Colegiado 10,868

FACTORES PSICOSOCIALES Y EMOCIONALES QUE SE VEN AFECTADOS EN MUJERES DE 20 A 35 AÑOS DESPUÉS DE VIVENCIAR VIOLENCIA SEXUAL

Índice

Introducción 10
1. CAPÍTULO I GENERALIDADES 11
1.1 Línea de Investigación 11
1.2 Planteamiento del problema 13
1.3 Justificación 15
1.4 Antecedentes de investigación 17
1.5 Alcance fenomenológico de la investigación 22
1.6 Objetivos 23
1.6.1 Objetivo General: 23
1.6.2 Objetivos específicos: 23
1.7 Definición de variables 24
1.8 Definición de categorías 27
2. CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA 28
2.1 Sexualidad Femenina: Espacio De Placer y Violencia 28
2.2 Violencia 29
2.3 Violencia sexual 30
2.4 Violencia/asalto sexual 31
2.5 Abuso sexual 31
2.6 Explotación sexual 32
2.7 Conceptos de la violencia sexual y como se manifiesta 32
2.8 Concepción sobre el victimario y sus acciones 33
2.9 Víctimas de violación 34
2.10 Soluciones ante la violencia sexual, realidad y utopía 36
2.11 Hecho traumático por violación sexual 37
2.12 Secuelas de violación sexual 37
2.13 Factores psicosociales 39
2.13.1 Dependencia económica 39
2.13.2 Conducta aprendida 40
2.13.3 Búsqueda del poder 40
2.13.4 Consumo de alcohol o sustancias psicoactivas (SPA) 41
2.13.5 Dependencia emocional 41

2.14 Áreas marginales en Guatemala, colonia el Mezquital 42
3. CAPÍTULO 3, MARCO METODOLÓGICO 44
3.1 Alcances y limites 44
3.2 Población muestra de la investigación 44
3.3 Instrumentos 45
3.3.1 Escala de Inadaptación (EI) 45
3.3.1.1 Árbol de Categorías. 45
3.3.2 Escala de autoestima de Rosenberg 46
3.3.2.1 Árbol de categorías 47
3.3.3. Test de la figura humana 47
3.4 Pilotaje 48
3.5 Procedimiento de investigación 49
4. CAPÍTULO IV, RESULTADOS DE TRABAJO DE CAMPO 51
4.1 Resultados de Escala de Inadaptación 51
4.2 Resultados de Escala de Autoestima 56
4.3 Resultados Prueba de la Figura Humana 64
4.4 Análisis de resultados de Escala de Inadaptación, Escala de Autoestima y Prueba de la Figura Humana 69
5. CAPÍTULO V, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 72
5.1 Conclusiones 72
5.2 Recomendaciones 73
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN 75
6.1 Análisis de participantes 75
6.2 Síntesis de resultados de la investigación 78
6.3 Análisis de problemas 78
6.4 Figura 17 Árbol de Problemas 80
6.5 Análisis contextual y diagnóstico. 81
6.6 Análisis de objetivos 83
6.7 Objetivo General 84
6.8 Objetivos específicos 84
6.9 Análisis de opciones 85
6.10 Viabilidad de opciones/alternativas 86
6.11 Marco teórico 93
6.11.1 Primeros auxilios para víctimas de violencia sexual 93

6.11.2 Intervención terapéutica en sobrevivientes de violencia sexual 94
6.11.3 Apoyo terapéutico profesional en sobrevivientes de violencia sexual 95
6.11.4 Psicoterapia a Víctimas de Violencia Sexual.....96
6.11.5 Debriefing psicológico en eventos traumáticos 96
6.11.6 Terapia con enfoque cognitivo conductual.....97
6.11.7 Terapia con enfoque humanista 99
6.12 Matriz del Proyecto.....102
7. Presupuesto.....123
8. Cronograma 124
9. Evaluación del Proyecto.....125
10. Referencias.....127
11. Anexos 135

Introducción

La violencia sexual es un fenómeno social que va en crecimiento, una práctica hostil contra seres vulnerables en los que se transgrede la intimidad física y humana, quebrando el espíritu de humanidad; en este aspecto, ser mujer es una condición que determina esto. A partir de condiciones de género, las mujeres son más propensas a experimentar este tipo de violencia, siendo cosificadas; un hecho de violencia sexual no radica solo en el ultraje físico, la agresión trasciende de lo corporal a lo interno, no solo corrompe, también genera secuelas psicológicas y emocionales que repercuten en el desarrollo de las mujeres supervivientes.

Las personas están en un constante enfrentamiento con la realidad, el modo de supervivencia es parte de la cotidianidad guatemalteca, sobre todo en zonas marginales donde las condiciones sociales son más difíciles y experimentar un acto de violencia sexual, incrementa la inestabilidad que la persona enfrenta diariamente, las condiciones sociales influyen en que, los índices de desarrollo humano sean cada vez más precarios, los cuales de por sí, ya son bajos y si a esto se le suma el trauma generado por violación, la frágil salud mental y emocional termina derrumbada, las condiciones propias de la esfera de desarrollo social se verían afectadas a tal punto en que retomar una acción cotidiana sería difícil.

Teniendo en consideración que los espacios de salud mental en Guatemala son reactivos y difícilmente son preventivos, establecer las secuelas emocionales subyacentes a una violación permitirá a los profesionales de la salud establecer técnicas de atención posteriores, sabiendo cuales son las áreas de mayor afecto y permitiendo a la persona recuperarse adecuadamente para volver a retomar una realidad difícil y caótica pero, con herramientas que le permitirán tener un mejor afrontamiento, no solo con este tipo de violencia, sino con todo un sistema social que condena el desarrollo de las personas en zonas marginales.

1. CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1 Línea de Investigación

Área: Estructura social y realidad psicosocial de los guatemaltecos.

Línea: Violencia sexual y sus manifestaciones dirigidas hacia la mujer.

Villa Nueva es uno de los municipios más violentos del Departamento de Guatemala, los medios de comunicación constantemente nos informan sobre hechos de violencia en sus diferentes puntos, esto nos da una idea del constante yugo en el que está sumergido el municipio y sobre todo las zonas marginales de este.

Además, cabe destacar que, en este municipio, específicamente en el área denominada “El Mezquital”, predominan las maras o pandillas, siendo en Guatemala estos, un grupo de personas a nivel de barrios o colonias, los cuales se identifican bajo el nombre de la pandilla, quienes comparten ciertas normas y relaciones jerárquicas, siendo por lo general adolescentes o jóvenes adultos, vinculados a altos niveles de criminalidad (asaltos, robos, extorsiones, asesinatos, etc.). Son estos grupos quienes influyen en este territorio y en la mayoría de ocasiones determinan el futuro de la niñez y adolescencia, imponiendo ideales y conductas a fines a estos.

En el caso de las mujeres, lamentablemente tanto a nivel de maras, como a nivel socio cultural, las mujeres tienden a ser objetos sexuales, siendo esta premisa del panorama al que se ven sometidas, viéndose expuesta su integridad física y emocional, ya que, al no acceder a los deseos y condiciones de los líderes o integrantes de estos grupos, se verán afectadas al punto de exponerse a la muerte, y no solo ellas, sino también los integrantes de su familia.

Razón por la cual se realiza la siguiente investigación, en búsqueda de los factores psicosociales y emocionales afectados en mujeres que han vivenciado un hecho de violencia sexual, tomando como muestra a mujeres que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12, municipio de Villanueva del Departamento de Guatemala.

Fuente: Líneas de investigación aprobadas por Junta Directiva de la FAHUSAC en el Punto 16º del Acta 17-2011; Líneas del Instituto de Investigaciones Humanísticas 2012; Prioridades en Investigación del Programa Universitario en Educación DIGI (Aprobadas en actas CONCIUSAC 10-2009 y 01-2010). Líneas prioritarias de investigación establecidas en el Plan USAC 2022; Programas y Líneas de Investigación del Centro de Investigaciones en Psicología – CIEPS- "Mayra Gutiérrez" (2016).

1.2 Planteamiento del problema

Derivado de los datos anteriores, se puede constatar como en Guatemala prevalece la violencia en contra de las mujeres, donde éstas se ven aún más afectadas debido al sistema machista que predomina en el país, esto, según testimonios de mujeres que pertenecen al área del Mezquital, zona 12 de Villa Nueva, quienes en su mayoría son víctimas de violencia física, emocional y sexual, evidenciándose su alta vulnerabilidad, debido a que en esta área predominan las maras. Algunas de estas mujeres naturalizan estos actos de violencia, siendo estas reforzadas por las denominadas narco-series, idealizando y romantizando de una manera absurda el crimen y las derivaciones de este (Swissinfo.Ch, 2022.)

Es necesario realizar investigaciones sobre la situación de las mujeres en nuestro país. Viéndose la necesidad de trabajar con mujeres víctimas de abuso sexual; es por ello que la investigación se centra en dar a conocer los efectos psicosociales y emocionales, como consecuencias de los hechos de violencia sexual en la persona. Con esto se contribuye a facilitar de manera profesional, un tratamiento de atención psicológica efectivo que logré el poder abordar temas tales como: violencia, violencia sexual, acoso sexual, asalto sexual, explotación sexual, concepción sobre el victimario y sus acciones, víctima de violación, hecho traumático por violación sexual, secuelas de violación sexual; factores psicosociales: dependencia económica, conducta aprendida del poder, consumo del alcohol o sustancias psicoactivas, dependencia emocional; áreas marginales y maras.

En esta investigación se buscó dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los factores psicosociales y emocionales que se ven afectados en las mujeres que han vivenciado violencia sexual y que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12 de Villa Nueva? ¿Cuál es el grado de inadaptación que produce una experiencia de violencia sexual en las mujeres tanto a nivel global como en áreas más concretas (trabajo o estudios, vida social, tiempo libre, relación de pareja y vida familiar)? ¿Cuáles son los factores psicosociales más vulnerados posterior a haber vivenciado un acto de violencia

sexual en las mujeres que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12 de Villa Nueva? y, por último, pero no menos importante ¿Cuál es el impacto emocional que deja el acto de violencia sexual en las mujeres que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12 de Villa Nueva?

1.3 Justificación

La violencia sexual, es un grave problema social en Guatemala, que afecta principalmente a niños y mujeres. Las provincias que presentan mayor incidencia de violencia sexual son: Guatemala, Escuintla, Sacatepéquez, Suchitepéquez, Jalapa, Zacapa, Alta Verapaz, Quiché, Petén y Quetzaltenango. El 52% de las víctimas de estos delitos son de origen ladino (MSPAS, et al. 2017). El nivel educativo, nivel de riqueza o situación laboral de las mujeres víctimas de violencia sexual no registran diferencias relevantes que indiquen mayor o menor riesgo frente a estos delitos. A diferencia del estado civil, categoría que muestra que el 23,2% de las mujeres entre 15 y 49 años reporta haber sufrido violencia sexual en algún momento de su vida, más de siete veces de lo reportado por las mujeres en ese mismo rango de edad, tanto solteras como casadas (3,2%) (MSPAS, et al. 2017).

La violencia sexual es considerada uno de los sucesos más traumáticos a los que puede estar expuesta una persona, debido al impacto en la psique, las personas que han sufrido este tipo de violencia suelen tener repercusiones a nivel cerebral, lo que explica por qué se presenta una diversidad de consecuencias cognitivas y emocionales. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010) a través del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), señala que cerca de seis de cada diez mujeres han sufrido de algún tipo violencia sexual o física. Esto refleja que más de la mitad de las mujeres, tienen alguna experiencia de vida traumática relacionada con la violencia sexual. Es por ello por lo que la violencia sexual podría ser uno de los mayores motivos de consulta por los cuales las mujeres deciden iniciar un proceso psicoterapéutico

Según estudios realizados se ha demostrado que las víctimas de violencia sexual presentan un sistema nervioso en constante alerta, un tamaño y volumen cerebral más reducido, alteraciones en la función reguladora de la amígdala, y alteraciones en la función, tamaño y estructura de otras partes cerebrales (Pereda, et. al. 2011)

La mayoría de los estudios realizados han tenido como fin, estudiar las psicopatologías, producto de la violencia sexual. Es por ello, que se consideró importante realizar una investigación donde se determinarán los factores psicosociales más vulnerados, posterior a una violencia sexual, así como de realizar una cuantificación sobre el grado de inadaptación que produce una experiencia de violencia sexual, tanto a nivel global como en áreas más concretas (trabajo o estudios, vida social, tiempo libre, relación de pareja y vida familiar), además de realizar un análisis del impacto emocional que deja el acto de violencia sexual, todo ello en una muestra de treinta mujeres de veinte a treinta y cinco años, que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12 de Villa Nueva.

1.4 Antecedentes de investigación

Investigar sobre estudios realizados relacionados con los factores psicosociales que inciden en la vulneración de mujeres víctimas de violencia o acoso sexuales, permitió conocer la magnitud del problema en diversos países y regiones a nivel nacional, establecer similitudes y diferencias con la problemática guatemalteca. Lo cual permite profundizar en el problema, reforzar conocimiento, para la formulación de nuevas estrategias, las cuales tendrán como objetivo el brindar una mejor atención psicológica.

(Núñez, A., et. al., 2008), realizaron una investigación documental sobre incidencia y consecuencias de la violencia sexual en la vida sexual, afectiva y emocional de 487 personas que asistieron a la Medicatura Forense del Estado Aragua, Venezuela, en el año 2004. Utilizando la técnica de recolección de datos y aplicando el instrumento de fichaje para la revisión de fuentes secundarias. Los resultados indican que el género femenino representó 82,17% del total de casos. La mayor incidencia fue de adolescentes (12-18 años) con 43,74%; escolares (7-11 años) con 22,80% y preescolares (3-6 años) con 17,25%, representando un total de 83,79%. En 43,18% el delito ocurre en el hogar de la víctima; 15,90% en casa de familiar o conocido y otro 15,90% en lugares como asilos y guarderías. El 23,95% de los agresores fueron vecinos, 15,6% padrastros, 9,9% tíos, 8,85% novios, 6,8% padres, otros nexos familiares y de personas muy cercanas a la víctima. El 80% del personal médico-forense no reporta examen físico de las víctimas y centra su atención, en los casos de violencia sexual, en los genitales. Sólo al 2,46 % de las víctimas, les fue solicitado por parte del médico/a forense una evaluación psiquiátrica. Entre sus conclusiones establecieron que las víctimas más afectadas fueron del género femenino, menores de edad, incluso víctimas menores de un año.

Recomendaron capacitar y sensibilizar, con una perspectiva de género, en el tema de violencia sexual. Abrir una consulta psiquiátrica y psicológica dentro del Estado Aragua; realizar un protocolo de atención para las víctimas de violencia

sexual dentro de la Medicatura Forense; luchar por la reforma del marco jurídico venezolano, que permita la protección de las personas más vulnerables de la sociedad, basado en una visión de equidad de género.

En el 2016, Sandra López Palencia realizo una investigación, producto de sus tesis de postgrado, cuyo objetivo fue identificar factores psicosociales que inciden en la vulneración sexual de niñas y adolescentes víctimas, entre las edades de 12 a 18 años, acogidas en El Refugio de la Niñez, provenientes de toda la república de Guatemala y referidas por orden judicial. El instrumento utilizado para obtener los resultados fue una entrevista semi-estructurada, que permitió conocer factores psicosociales que inciden en la vulnerabilidad de las niñas y adolescentes víctimas. No se utilizó metodología estadística por ser un proyecto de enfoque cualitativo, entre los factores psicosociales afectados encontrados se encuentra violencia psicológica, negligencia, baja autoestima e inseguridad, carencia de afecto, dificultad de relacionamiento, dependencia emocional, pobreza, hacinamiento en el hogar, dependencia económica, actividades laborales, ausencia de valores, machismo, el padre debe ser el primer hombre de la niña, religión, madres han sido víctimas de violencia sexual, etc.

Este estudio parte de la convicción de que la violencia sexual está sustentada en una relación de poder desigual, de origen patriarcal, que busca someter la voluntad de la niña o adolescente, por medio del poder físico o emocional. El proyecto recomienda formar a las niñas y adolescentes atendidas por El Refugio de la Niñez, en la temática de Educación sexual integral con enfoque de derecho y género, con el fin de empoderarlas para que ejerciten sus derechos y no vuelvan a ser víctimas de una situación similar; asimismo, recomienda trabajar con los padres, madres o responsables, sobre la misma temática para desaprender patrones de crianza patriarcales que dañan su desarrollo (López, S., 2016)

(Ayala, R. et, al. 2009), realizaron un estudio de tipo descriptivo para estimar la prevalencia y factores asociados al abuso sexual durante la niñez y adolescencia de estudiantes de preparatoria, secundaria y universidad del Estado de Morelos, México. Se utilizó un cuestionario con secciones de escalas validadas. Las

variables analizadas fueron: factores sociodemográficos (sexo, zona de habitación, nivel socioeconómico); familiares (educación de los padres, adicciones de los padres, violencia entre padres); psicológicos individuales (autoestima-Inventario de Autoestima de Coopersmith, depresión, consumo de alcohol); violencia familiar (Escala de Strauss); y abuso sexual. Mediante regresión logística múltiple se evaluaron los factores asociados. Se obtuvieron Razones de Momios (RM) con intervalos de confianza al 95%. El instrumento fue aplicado a 1,739 estudiantes que pertenecen a una cohorte de 13,293 estudiantes de 12 a 24 años, en 2004-2005. Los resultados indican que el 4.7% (n=80) de las y los estudiantes fueron víctimas de intento de abuso sexual y el 2.9% (n=50) fueron víctimas de abuso sexual consumado. Hubo mayor prevalencia de intento contra mujeres

(Quiceno, M., et. al., 2013), realizaron una investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal, donde buscaron examinar las relaciones de resiliencia y la ideación suicida con la calidad de vida en 50 adolescentes víctimas de abuso sexual de la ciudad de Bogotá, Colombia. Utilizaron pruebas psicométricas a 50 adolescentes hombres y mujeres, entre doce a dieciséis años, quienes reciben atención psicológica en una asociación; fueron escogidos mediante muestreo no aleatorio. Las pruebas utilizadas fueron: la escala de resiliencia adolescente (ARS), el inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI) y el cuestionario de salud y bienestar para niños y adolescentes (KIDSCREEN-52).

Los resultados muestran moderados niveles de resiliencia, baja calidad de vida y altos niveles de ideación suicida. El análisis de correlación mostró que la resiliencia se relacionaba negativamente con la ideación suicida y positivamente con la calidad de vida, y la ideación suicida se relaciona negativamente con la calidad de vida. Entre sus conclusiones, se estableció que los adolescentes víctimas de abuso sexual que son resilientes tienen mayor posibilidad de protección frente a la ideación suicida. El tener metas claras y ver el futuro de manera optimista promueve la experiencia de emociones positivas y la apreciación por la vida, favorece la autoestima, la aceptación por la imagen corporal y los gustos personales, mientras que los pensamientos suicidas reducen el bienestar psicológico. Recomendaron diseñar programas puntuales de intervención,

focalizados en la psicología positiva, que potencien la resiliencia en estos adolescentes, que permitan una mejor percepción de calidad de vida, tanto a corto, como a largo plazo, ya que los costos y efectos psicoemocionales y sociales del abuso sexual pueden llegar a extenderse a lo largo de toda la vida, si no se interviene a tiempo y si no se cuenta con suficientes recursos resilientes.

En el 2013, Ericka Luna, realizó su tesis de Licenciatura en Psicología, titulada “Efectos Psicosociales en hombres y mujeres que han sido víctimas de violencia sexual de 14 a 25 años de la Colonia Primero de Julio del Municipio de Mixco”, La población objeto de estudio fueron personas que llegan a consultas varias al dispensario “Cristo Crucificado”, situado en la 7ª Avenida 13-83, colonia Primero de Julio, zona 5 de Mixco. Se utilizó la investigación cualitativa y el modelo de Teoría Empíricamente Fundamentada mediante el uso de entrevistas en profundidad, generando conocimiento de las representaciones subjetivas de las distintas narraciones de las personas entrevistadas. Para el análisis de la información se utilizó el método de comparación constante, codificación abierta y axial. La investigación realizada dio la pauta a una comparación paralela en que las repercusiones psicosociales son iguales, tanto en hombres como en mujeres; el daño es causado por igual independientemente del género

Los indicadores de la Escala de Autoestima evidencian que la percepción de las participantes sobre ellas mismas, así como la autoestima se encuentra en niveles óptimos y adecuados que permiten un desarrollo propicio en el contexto en el que se desenvuelven, el grado de autoestima que se tenga será favorable para las eventuales situaciones que la persona puede experimentar.

La manera en cómo se ha configurado el impacto de los factores psicosociales en las participantes posterior de experimentar un hecho de violencia es primero teniendo claro el grado de autoestima, ya que la violencia sexual es un suceso que como se ha indicado anteriormente, vulnera la intimidad de la persona y la autoestima.

La vulnerabilidad de la mujer es el común denominador de las investigaciones, igualmente es relevante la edad que tienen las víctimas, ya que es en el momento en el que da inicio al cambio físico, el cual empieza a ser más notable. Núñez, evidencia esto en su investigación, casi la mitad de la muestra oscila entre los 12 y 18 años, por lo que se podría inferir que, el cambio físico, y nuevo desenvolvimiento social y emocional las hace más propensas a estas situaciones, evidenciando las condiciones por las cuales las mujeres pueden verse más expuestas; los antecedentes muestran ciertos criterios que se cumplen, tanto desde lo individual como en lo social, ya que las condiciones socioeconómicas, las dinámicas familiares disfuncionales y situaciones específicas son otros factores que remiten a la estigmatización de la mujer en experiencias sexuales, hacer referencia a los criterios se entiende en que, mientras más condiciones como las presentadas tenga la persona, la posibilidad de ser víctima de violencia sexual es cada vez más alto; la investigación que se realizó en el Refugio de la Niñez tiene la característica de que se desarrolló en el contexto guatemalteco, esto brinda un panorama más específico, ya que a pesar que las investigaciones tienen un contexto latinoamericano, detallarlo en el marco nacional, permite entender y comprender este fenómeno.

La evidencia de la poca atención en salud mental es el reflejo de una atención reactiva únicamente desde el punto de vista médico, teniendo en consideración la prioridad de este en el marco nacional, demostrando el rol de la salud mental en la población, así como para las autoridades; la salud mental ha sido relegada y su atención se enfoca en apalear situaciones que con el tiempo ha ido empeorando y que, las consecuencias subyacentes, poca atención se le da.

A pesar de que se hace referencia al sistema patriarcal, la concepción de este sistema social no es determinante, ya que desvirtúa al hombre, concibiéndolo como victimario por la mera razón de ser hombre, sin embargo, el desarrollo del machismo de lo contrario promueve una masculinidad distorsionada y ésta si permite al hombre desarrollar conductas hostiles manifestadas en conductas de violencia sexual, la perspectiva que utiliza López Palencia puede tener cierto sesgo

pero, los resultado dan a entender los factores psicosociales que promueven la violencia sexual al cual las mujeres son sometidas

1.5 Alcance fenomenológico de la investigación

El fenómeno de la violencia sexual está influenciado por una diversidad de factores y elementos internos como externos de la sociedad como del mismo individuo, afectando de esta manera otros factores que no se verían perjudicados pero que terminan perturbando de manera considerable. Muchos individuos, específicamente las mujeres al experimentar este tipo de violencia pueden generar inadaptabilidad, problemas psicosociales y emocionales. Determinar el grado de inadaptación permitirá poder tener una percepción de lo que el individuo experimenta no solo como un evento traumático que afecta la homeostasis psíquica, sino como un factor perjudicial y que va en aumento, que trasciende más allá del individuo, alcanzando a las personas que están alrededor de ella.

Esta investigación se realiza bajo el alcance fenomenológico, donde se visibilizan y evidencian a través de la experiencia vivida de violencia sexual, los factores psicosociales que han sido más vulnerados posterior este hecho de violencia, en las mujeres que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12 de Villa Nueva.

Posterior a que se dieron a conocer las características de la violencia sexual, como un problema social grave, lo que se busco fue exponer los efectos emocionales y factores psicosociales que más fueron vulnerados en estas mujeres, mediante una investigación mixta, logrando por el lado cuantitativo un análisis de datos de tendencia, mediante gráficas porcentuales, y por el lado cualitativo un estudio fenomenológico, que buscó describir las representaciones subjetivas emocionales que emergieron en este grupo de mujeres posterior a un hecho de violencia sexual.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General:

Detectar los factores psicosociales y emocionales que se ven afectados en las mujeres de veinte a treinta y cinco años que han vivenciado violencia sexual y que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12 de Villa Nueva.

1.6.2 Objetivos específicos:

1. Cuantificar el grado de inadaptación que produce una experiencia de violencia sexual, tanto a nivel global como en áreas más concretas (trabajo o estudios, vida social, tiempo libre, relación de pareja y vida familiar), en las mujeres de 20 a 35 años que asisten en la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12 de Villa Nueva.
2. Determinar los factores psicosociales más vulnerados posterior a haber vivenciado un acto de violencia sexual en las mujeres de 20 a 35 años que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12 de Villa Nueva.
3. Analizar el impacto emocional que deja el acto de violencia sexual en las mujeres de 20 a 35 años que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12 de Villa Nueva.

1.7 Definición de variables

Tabla 1

Definición de Variables

No.	Variable	Definición conceptual	Definición operacional
1	Trabajo o estudio	Se refiere a toda actividad ejercida con remuneración o beneficio, es decir, todo trabajo remunerado en el contexto de una relación empleador-empleado o todo trabajo independiente. Con respecto al área de estudio, se refiere a todo lo relacionado con estudios académicos que la persona pudiera estar cursando. (Instituto Vasco de Estadística, S.f.).	Se utilizó la Escala de Inadaptación (EI) de Enrique Echeburúa, Paz de Corral y Javier Fernández Montalvo
2	Vida social	La vida social de una persona consiste en los diversos vínculos que forma con otros, como familiares, amigos, miembros de su comunidad y extraños. Se puede medir por la duración y la calidad de las interacciones sociales que tiene de forma regular, tanto en persona como en línea (Jo Colman, 2023)	Se utilizó la Escala de Inadaptación (EI) de Enrique Echeburúa, Paz de Corral y Javier Fernández Montalvo
3	Tiempo libre	Es aquel que una persona tiene para realizar la actividad que desea, sin obligaciones. Puede decirse que el tiempo libre son las horas que no corresponden al estudio, al trabajo o a las	Se utilizó la Escala de Inadaptación (EI) de Enrique Echeburúa,

		tareas domésticas. (Pérez, J., y Merino, M., 2014).	Paz de Corral y Javier Fernández Montalvo
4	Relación de pareja	Es un vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas. Dentro de lo que se entiende por relación de pareja aparecen el noviazgo, el concubinato y el matrimonio. (Pérez, J., y Gardey, A., 2014).	Se utilizó la Escala de Inadaptación (EI) de Enrique Echeburúa, Paz de Corral y Javier Fernández Montalvo
5	Vida familiar	La familia pasa por un proceso conocido como *ciclo vital familiar*, en el que suceden momentos significativos, expectativas, tensión y cambios. No todas las personas atraviesan estas etapas de forma similar, algunas familias viven situaciones difíciles como: enfermedades graves, problemas financieros, la muerte de un ser querido. Estas afectan de manera significativa la vida personal y familiar (Ramírez, V. et. al. 2007.)	Se utilizó la Escala de Inadaptación (EI) de Enrique Echeburúa, Paz de Corral y Javier Fernández Montalvo
6	Vida Personal	La vida personal se refiere a la esfera íntima de cada individuo, donde se construyen relaciones sociales y afectivas que forman la identidad, valores y creencias, así como donde se	Se utilizó la Escala de Inadaptación (EI) de Enrique Echeburúa,

		establecen metas y objetivos propios. (Hernández, A. 2000)	Paz de Corral y Javier Fernández Montalvo
7	Autoestima	Es la valoración, percepción o juicio positivo o negativo que una persona hace de sí misma en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias. Las personas con baja autoestima se pueden sentir inseguras, insatisfechas y sensibles a las críticas. Otra característica de las personas con baja autoestima puede ser la dificultad de mostrarse asertivas, es decir, de reclamar sus derechos de una manera adecuada (Zita, A. 2013)	Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) de Rosenberg, Atienza, Balaguer & Moreno.

Fuente: (Instituto Vasco de Estadística, F.f.; Jo Colman, 2023; Pérez, J., y Merino, M., 2014; Pérez, J., y Gardey, A., 2014; Ramírez, V. et. al. 2007; Hernández, A. 2000 y Zita, A. 2013).)

1.8 Definición de categorías

Tabla 2

Definición de Categorías

No.	Categorías	Definición conceptual	Definición operacional
1	Factores emocionales	Conjunto de cambios fisiológicos, cognitivos y motores que surgen de la valoración consciente o inconsciente de un estímulo, en un contexto determinado y en relación con los objetivos del individuo en un momento concreto de su vida. Las emociones desempeñan un papel fundamental en la supervivencia, el mantenimiento de la especie, las relaciones sociales y la comunicación. Asimismo, cumplen una función motivacional que nos predispone a repetir una y otra vez comportamientos vinculados (Bisquerra, R. 2003.)	Se utilizó la prueba de la figura humana de Karen Machover

Fuente: (Bisquerra, R., 2003.)

2. CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Sexualidad Femenina: Espacio De Placer y Violencia

En la vida de la mujer, existe una relación entre placer y violencia, el contexto y la realidad en la que se desarrollan las mujeres ha determinado su sexualidad, la ha puesto bajo un dominio patriarcal que se ha arraigado desde hace muchas generaciones, manifestándose en represión, restricción y llevando muchas veces a ser peligrosa para ellas, sin embargo, se han empezado a ver movimientos que permiten el espacio de exploración, goce, vitalidad y placer. (Anderson, B. y Zinsser, J., 1991).

Si sólo tomamos los aspectos de la sexualidad femenina relacionados con el placer y la gratificación, estaríamos dejando de lado la estructura patriarcal en la que las mujeres se desarrollan y dentro de la cual han sido socializadas. Pero si hablamos sólo de la violencia y de la opresión a la que han sido sometidas, dejamos de lado la posibilidad de que las mujeres asuman su lugar como sujetos históricos, sujetos con capacidad de convertirse en agentes activos en contra de dicha violencia y opresión. Sujetos con voluntad para tomar la palabra y nombrar, denunciar y explicitar las innumerables formas de violencia y humillación que se les imponen, de las cuales la violación sería como la dramatización, maximizar el abuso de poder de un sexo sobre el otro.

Hablar de sexualidad femenina, es mencionar de las posibilidades de placer y de goce; de la vinculación amorosa y de la pasión, de la entrega y del erotismo, pero es también señalar la violencia a la que está sujeta la mujer, la brutalidad con que puede ser atacada, para muchas mujeres los peligros de la sexualidad traducidos en violencia y coerción bajo la forma de violación, brutalidad, estupro y explotación, junto con su consecuente carga de crueldad, sometimiento y humillación, son lo suficientemente poderosos y siempre presentes como para desarrollar un rechazo casi permanente a cualquier tipo de vinculación sexual (Hurtado, M. 2002).

Muchas de las actuales actitudes hacia la violación son remanentes de épocas pasadas en las cuales y durante siglos, existió poca o ninguna consideración hacia las mujeres, en las cuales las mujeres no tenían derechos legales, sociales ni políticos. A lo largo de la historia, las actitudes hacia la violación han estado basadas en una serie de mitos relacionados con la concepción que se tenía sobre la mujer, su sexualidad y su lugar social como objeto de posesión de los hombres: padre, hermano, esposo e incluso entre las mismas mujeres.

> La violación es el acto más antiguo de posesión de una mujer. El hombre primitivo tomaba a la mujer que se le antojaba, la violaba y la introducía a su tribu como un objeto de posesión o como un trofeo de guerra, ella representaba una prueba viviente de su triunfo y de su virilidad. Esta mujer raptada y violada representaba, además, una ganancia secundaria de los hechos de violencia, guerra o ataque a los grupos vecinos. A la mujer, desde épocas antiguas, se ha visto sometida que aceptar la violencia física sexual ejercida e impuesta sobre ella, frente a la cual, ella a su vez, no puede ejercer una represalia similar. A lo largo de la historia, la situación de impunidad en que se encontraba la mujer frente a la violación ha ido cambiando, pero aún este cambio no se dio en función de ella como persona, sino en tanto la mujer representada en la posesión o el bien de un hombre. La postura social contra la violación está fundada básicamente en una cuestión económica. Si una mujer casada era violada, el que sufría el daño (sobre un objeto de su propiedad) era el padre o el marido y no ella. En tanto su mercancía disminuía así su valor. La ley, la justicia y la mujer pertenecían a un mundo de hombres. La víctima no tenía posibilidad de ejercer ningún control sobre los hechos, la violación quedó establecida como un crimen de propiedad cometido por un hombre en contra de otro hombre. (Aresti, L. 1997).

2.2 Violencia

Antes de profundizar sobre la violencia sexual, es necesario entender la generalidad de violencia.

> La violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Cabe resaltar que la violencia es el producto de bases culturales en donde estas se refuerzan, es decir, se parte de un contexto donde la violencia se reproduce desde la familia, desde los primeros años de vida de las personas. Dentro de relaciones familiares jerarquizadas se va trasmitiendo e impregnando lo que es la violencia. Este término se ve inmerso en el tema de violencia sexual debido a que puede dar a entender las causas que pueden llegar a tener el hecho de implicar la violencia, como son los daños psicológicos, trastornos cognitivos, trastornos conductuales, y otros. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013)

2.3 Violencia sexual

La violencia sexual es una forma de violencia, es decir, que tiene elementos propios del ejercicio de la violencia, que tiene que ver con esta relación desigual de poder que existe, entre la persona agresora y la persona que es víctima, pero que en este caso lo sexual es la herramienta para el ejercicio de la violencia. Esta problemática afecta a millones de niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres, personas con discapacidad y personas mayores a nivel mundial, independientemente de su clase social, pueblo, creencias, costumbres, estado civil, escolaridad y diversidad sexual, aunque particularmente afecta a las mujeres a lo largo del curso de vida, ocurre en todos los ámbitos y las consecuencias son graves a nivel físico, mental, social, económico y cultural.

Para la OMS, la violencia sexual es “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 con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”,

es necesario decir que en el marco normativo internacional de los derechos humanos definen tres formas en que se presenta la violencia sexual.

2.4 Violencia/asalto sexual

"Cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona" (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2003 citado en la resolución 000459 de 2012, p.10). Nos referimos a violencia sexual a aquel acto sexual en donde hay penetración, es decir, donde hay una irrupción al cuerpo de la víctima, ya sea realizada con el pene, con los dedos o con la utilización de algún objeto. Esta violación puede ser realizada utilizando la fuerza física, sin embargo, no necesariamente tiene que ser así. El abusador puede utilizar otras estrategias, como, la seducción, la manipulación, el chantaje o el engaño.

2.5 Abuso sexual

El delito de abuso sexual es por parte del aprovechamiento del sujeto activo del delito o el agresor dando ventajas ante la victima estas pueden ser del orden de "superioridad manifiesta" o relaciones de autoridad dadas por edad o de poder o autoridad (jefe, maestro, entre otros) por incapacidad física o psicológica, la característica de esta violencia es el aprovechamiento de condiciones que tiene el agresor sobre la víctima para lograr cometer el delito sexual. (OPS, 2003 citado en la resolución 000459 de 2012). Y el artículo 173 de la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto 9-2009), añade:

Agresión sexual. Quien, con violencia física o psicológica, realice actos con fines sexuales o eróticos a otra persona, al agresor o a sí misma, siempre que no constituya delito de violación, será sancionado con prisión de cinco a ocho años. Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica.

2.6 Explotación sexual

Según la legislación colombiana (ley 985/05 citado en la resolución 000459 de 2012) la explotación es “el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona” en el contexto de explotación sexual está basado en el adueñamiento del cuerpo de un ser humano. La Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Decreto 9-2009), artículo 173, señala lo siguiente:

Violación. Quien, con violencia física o psicológica tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducírselos a sí misma, será sancionado con pena de prisión de ocho a doce años. Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica” (Mujer, S.P, 2020).

2.7 Conceptos de la violencia sexual y como se manifiesta

Muchos de los conceptos de violencia sexuales están enfocados en la relación hombre – mujer, ya que, la mayoría de los actos son manifestados de esta manera, el hombre como el victimario o violador, y la mujer como la victima de la violación, esto debido a que el 99% de los casos reportados, sin embargo, este 1%, evidencia que hay mujeres que han cometido actos de violencia sexual. (INE, 2022).

El tema de violencia sexual tiene serias implicaciones psicosociales, relacionadas con la intimidad, la entrega sexual y el poder, estando además envuelto en una serie de ideas equivocadas; se maneja en relación con la violencia sexual, es que este fenómeno es un acto exclusivo a la genitalidad, con la excesiva necesidad sexual y lujuria. Así, la violación casi siempre es considerada como un acto realizado por un hombre lujurioso que de alguna manera cae víctima de sus incontrolables instintos sexuales o de la provocación de la mujer.

Todas estas creencias equivocadas, parten de una concepción fallida: asumen que la conducta del violador está motivada primaria y básicamente por el

deseo sexual y que la violación está dirigida a obtener la gratificación del instinto sexogenital. Contrario de la creencia popular, el análisis clínico de los actos de violencia sexual revela que la violación está básicamente al servicio de necesidades primarias no sexuales, es la expresión de vivencias que tienen que ver con el poder y con la rabia, manifestadas a través de un acto o conducta sexual. El acto sexual está pues fundamentalmente impulsado por motivaciones relacionadas con procesos relativos y compensatorios. La violación es entonces un complejo acto pseudosexual multideterminado y relacionado con hostilidad y necesidades de control que con la pasión sexual (Murray, C. y Calderón, C., 2020).

2.8 Concepción sobre el victimario y sus acciones

En la construcción del pensamiento colectivo, se ha concebido que el violador es un sujeto hipersexuado, como ya anteriormente se había mencionado, esta es una concepción errónea sobre la sexualidad masculina y en algunos casos, femenina. En general, la violación constituye más bien un síntoma de problemáticas psicológicas, las cuales pueden ser temporales o estructurales.

Muchas veces suele constituir un acto desesperado de experiencias de frustración de inseguridad que el sujeto no puede manejar. Si bien los violadores pueden ser ubicados a lo largo de los diversos diagnósticos psicopatológicos, la mayoría de los que incurren en este delito no son sujetos anormales en el sentido estricto de la palabra, ni tampoco jóvenes impetuosos fogueando su energía sexual, lo que se suele encontrar es que el violador presenta regularmente dificultades que lo incapacitan en sus relaciones con otra gente que trata de descargar, cuando está bajo fuertes presiones psicosociales, a través de la actuación sexual. Puede presentar también, poca capacidad de calidez, compasión, confianza o ternura, y sus relaciones con los otros, están desprovistas de reciprocidad, y de un auténtico sentido de solidaridad (Aresti, L. 1997).

El trabajo y estudio realizados alrededor de este delito nos muestra que la motivación central de la violencia sexual no es la sexual, si no la agresividad. La mayoría de los violadores parecen tener una personalidad “normal”, pero una

excesiva tendencia a ser agresivos y violentos. Es esta capacidad para actuar violentamente lo que los convierte en un peligro para las mujeres.

Por último, cabe mencionar que, la violencia sexual sea un acto impulsivo. Si bien en muchos casos puede considerarse como una conducta actual impulsiva, algunos estudios señalan (Gómez, J. 2017) que aproximadamente el 71% de los casos estudiados, la violación constituyó una acción premeditada y planeada. Los estudios realizados por J.M. Gómez, plantean que sólo el 16% de las violaciones se llevaron a cabo de manera impulsiva y no planeada y que el 90% de las violaciones grupales fueron planeadas antes de cometer el delito.

2.9 Víctimas de violación

Uno de los mitos más difíciles de combatir acerca de la violencia sexual, es la grosera creencia de que, si una mujer es violada, de alguna manera ella misma provocó tal acción, pareciera que la mujer no se le acepta la posibilidad de qué aún si ésta actúa de manera seductora, eso no necesariamente quiere decir que desea tener una relación sexogenital; y que, aunque en algunos casos desea tener una, tiene todo el derecho de cambiar de parecer y negarse a realizarlo con determinado individuo.

Tal parece que la aceptación, en este caso, del cambio de opinión respecto de tener o no relaciones sexogenitales con otra persona, sólo es aceptable cuando proviene del hombre.

Existen instancias en donde a primera vista pareciera que se dio una activa participación por parte de la víctima, sin embargo, una observación objetiva y más detallada de los hechos revelará evidencias de la personalidad del violador que activaron los hechos; fallos en su capacidad de autocontrol, ausencia de respeto por el deseo de los demás, fallida interpretación de lo que percibe, baja tolerancia la frustración, y otros, no obstante, las ideas patriarcales milenarias acerca de la mujer y de la violencia sexual, son muy difíciles de eliminar, sobre todo la provocación sexual por parte de la mujer (Lazcano, G., et. al., 2011).

La violencia sexual es el único delito en el que se intenta y a veces se logra, culpar a la víctima por el delito cometido. A la sociedad patriarcal nunca se le ocurre culpar al dueño de una casa por el robo cometido en la misma, o aún millonario por el robo contra sus excesivos bienes, también se cree habitualmente que, si una mujer realmente quisiera evitar el ser violada, siempre podría evitarlo. El hecho real es que la violación se lleva a cabo por medio de la intimidación y el amedrentamiento ambas, desarrollándose y reforzándose desde el control psicológico y emocional.

El pensamiento, “esto no me puede pasar a mi” hace que las mujeres se desentiendan y no actúen solidariamente con las víctimas de violación. La mujer no puede salir libremente en la noche a algún lugar, porque si le ocurre algo por lo general las personas llegan a la conclusión que “fue porque ella se lo busco”, sin embargo, las estadísticas y noticias que se dan diariamente señalan que la violación se ha llevado a cabo en tanto en niñas de seis meses hasta mujeres, la violación puede darse en cualquier lugar o cualquier hora y puede ser realizada por cualquier persona.

En tanto la violación sea considerada como una acción que tiene que ver con la satisfacción de algún tipo de “urgencia sexual” del violador, las soluciones propuestas estarán relacionadas con las necesidades sexuales del victimario. La violencia sexual suele ser relacionada también con el aumento de la pornografía. Si bien el violador puede sentirse estimulado por las imágenes pornográficas, no es la estimulación sexual, sino el aumento de la agresividad lo que básicamente motiva la violación. En este sentido, podemos conceptualizar la pornografía como una expresión de poder y agresión contra la mujer, también como una imagen distorsionada del coito, y la manera de manifestarse antes, durante y posterior a esta, así como la manera de la supuesta satisfacción hacia las mujeres y la manera en cómo ellas son quienes deben generar la satisfacción a la otra parte, generalmente al hombre (Salinas, C., 2016).

2.10 Soluciones ante la violencia sexual, realidad y utopía

La complejidad que representa la violencia sexual, sus antecedentes históricos, su enquistamiento en la sociedad y las pocas acciones legales y socioculturales preventivas para su manifestación, dificulta encontrar acciones que sean factibles al contexto y de pronta solución. Entre las soluciones manifestadas y solicitas por la sociedad, la castración ha tomado alta relevancia, sin embargo, lo que promueve es el cambiar la responsabilidad desde el ofensor, algo que está fuera de él, haciendo énfasis en el falo. Esto es exactamente lo que intenta hacer el violador en relación con su delito, proyectar la responsabilidad de su propia conducta hacia objetos externos como el licor, las drogas, la vestimenta o la conducta de la víctima, dificultando el aceptar que la problemática básica se encuentra en sus conflictos internos, que lo llevan, bajo ciertas circunstancias, a conducirse de manera antisocial y agresiva. Aún si la castración lograse convertir a un hombre en un sujeto impotente, no lograría resolver los conflictos y problemas latentes, al contrario, aumentaría la conflictiva psíquica del sujeto: su profundo enojo y rabia continuarían buscando salida hacia el exterior, si bien no directamente en la violencia sexual, si en otras formas de violencia física, tales como asalto, vejación, homicidio y quizás finalmente suicidio (Toro, M. y Judith, J., 2013)

El encarcelamiento del violador exclusivamente no soluciona tampoco su problemática, ya que por violación no se aplican condenas de por vida a menos que mate a la víctima, así que el violador saldrá de la cárcel con la problemática previa, conflictuada aún más por la violencia, frustración y agresión que ha vivido en la cárcel. Con respecto a este tema, se concluye que la violación es un problema social profundo y sumamente doloroso para las mujeres. Afortunadamente a nivel nacional e internacional este delito está haciendo estudiado desde diversas perspectivas, incluyendo la psicología. A medida que la psicología se introduce dentro del campo de la criminología, se ha construido un campo de conocimientos más reales y complejos en relación con los violadores.

El combatir la violación, demanda esfuerzos multidisciplinarios negativos. Es una problemática que debe ser enfrentada a todos los niveles: individual, social, psicológico, cultural, legal, económico y político. (Aresti, L. 1997).

2.11 Hecho traumático por violación sexual

La evaluación del daño psíquico sufrido es importante para planificar el tratamiento, así como para tipificar el daño criminalmente, establecer una compensación adecuada o determinar la incapacidad laboral.

En una primera etapa suele surgir una reacción de sobrecogimiento, con un cierto enturbiamiento de la conciencia y con un abatimiento general, pensamientos de incredulidad y pobreza de reacciones. En una segunda fase a medida que la conciencia se hace más presente y se diluye el embotamiento producido por el estado de Shock, se abren paso a vivencias afectivas de un colorido más dramático: dolor indignación, rabia, impotencia, culpa, miedo, que alternan con momentos de profundo abatimiento, por último, hay una tendencia a revivir intensamente el suceso, bien de forma espontánea o bien en fusión de algún estimulo concreto asociado o un estímulo general (Natividad & Moreira, 2011).

2.12 Secuelas de violación sexual

a) Freud tenía mucho que decir sobre el importante papel de los mecanismos de defensa, como medio de afrontar las situaciones difíciles que se le presentan al ego. La porción inconsciente del ego y por tanto menos estrictamente restringida por las exigencias de la realidad, actúa para distorsionar, disfrazar y rechazar motivos, percepciones y otros contenidos psicológicos (Natividad & Moreira, 2011).

Desde la concepción psicoanalista, las personas constantemente tratan evitar el sufrimiento y aunque por lógica se tendría que buscar al placer, no es necesariamente cierto, la manifestación de mecanismos de defensa es necesario en la psicología de las personas para afrontar de manera inconsciente los traumas experimentados, ante un evento traumático como es una violación, estos son

manifestados con mayor intensidad, cada persona puede percibir esta experiencia de maneras diferentes, por lo mismo los mecanismos no se mostraran igual; permitiendo entonces un afrontamiento, el cual puede ser eficaz o afectando aún más el trauma ocasionado por la violación.

b) trastornos psicofisiológicos: Alteraciones del sueño y del apetito, tensión muscular, nivel de alerta muy alto, taquicardia, pérdida de deseo erótico o disfunciones sexuales, llantos incontrolados, etc.

c) trastornos conductuales: Evitación por situaciones temidas, aislamiento social, depresión, desanimo, autoagresión o agresión hacia otras personas, desconfianza, inseguridad, abuso de drogas o alcohol, etc.

d) trastornos cognitivos: Pensamientos e imágenes desagradables, pesadillas de violación y/o muerte, repetir la violación ocurrida mediante los recuerdos, sentimientos de vergüenza y culpa. (Natividad & Moreira, 2011)

Posterior a un evento traumático y derivado a la manifestación de mecanismos de defensa no efectivas, la persona experimentara conductas y pensamiento erróneos e inadecuados, afectando otras áreas de desarrollo como, el trabajo, amistades, familia y otros, debido a que no ha afrontada adecuadamente el abuso sexual, sumado a esto, los constructos socioculturales inferirán en como la persona perciba y manifieste las secuelas del trauma, como la persona percibe el acto en sí y las posibles causas, ya que, aunque ella no haya propiciado el acto como tal, la concepción impuesta histórica y socialmente tendrá relevancia, estos aspectos pueden mermar la homeostasis psicológica de la persona y derivar en la somatización de emociones reprimidas y negadas, que pueden manifestarse en una diversidad de síntomas que el mismo cuerpo se verá en la necesidad de expulsar.

En algunas ocasiones, se presenta una sintomatología llamada TEPT, trastorno de estrés postraumático, que es un trastorno de ansiedad por la vivencia nuevamente mediante el recordar el hecho traumático.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5 (DSM5 por sus siglas en inglés), el TEPT se trata de síntomas específicos que se desarrollan a partir de la vivencia de un suceso traumático. Éstos tienen la duración de por lo menos un mes y se caracterizan por reacciones emocionales de miedo, síntomas disociativos, cogniciones negativas, patrones disfuncionales de comportamiento y problemas para mantener relaciones interpersonales estables. En cada persona se manifiesta de manera distinta; sin embargo, la característica principal de este trastorno es la reexperimentación del suceso (APA, 2014).

Algunos otros trastornos psicofisiológicos, producto de violencia sexual son el traumatismo ginecológico, embarazo no planeado, enfermedades de transmisión sexual, infección por VIH, infecciones urinarias muy frecuentes, aumento de trastornos somáticos en la víctima. También se pueden desarrollar en el individuo conductas de riesgo, como por ejemplo relaciones sexuales sin protección, tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones sexuales con desconocidos, iniciar una vida sexual consensuada a edad muy temprana, abuso del alcohol y drogas (Peláez, J., 2010)

2.13 Factores psicosociales

2.13.1 Dependencia económica

Se da cuando un miembro de la familia es el principal proveedor económico del hogar, en el contexto guatemalteco por lo general es el hombre de familia quien es el que trabaja mientras su pareja cuida de la casa y de los niños, por lo cual se siente con autoridad de reprochar y recriminar a los demás miembros de la familia, los cuales toma por dependientes.

La revista Navarra Jurídica en su Volumen No. 01 del año 2017, afirma que una de las situaciones por las cuales las mujeres abandonan un proceso penal impuesto hacia su compañero sentimental es la dependencia económica. Así como también, que otras de las razones por las cuales las mujeres abandonan el

procedimiento judicial está ligado a la dependencia económica que se tiene con el victimario, Abella et al., (2017)

En Guatemala durante mucho tiempo ha predominado la sociedad machista, el hombre cree que tiene el derecho de controlar y disciplinar, incluso abusar de la vida de la mujer y de sus hijos. Todo bajo la apariencia del rol económico del hombre, como el proveedor de la casa, en cuanto alimentación vivienda, estudios, vestido, etc.

2.13.2 Conducta aprendida

La teoría feminista considera que la violencia es el reflejo de la relaci6n desigual de poder en las relaciones entre mujeres y varones y que la raíz de la violencia se encuentra en la dimensión de dominio de poder masculino en la sociedad, en donde es aprendido y transmitido de generación en generación Huamaní (2016).

La violencia doméstica dentro de la familia es un fenómeno que ha existido desde el inicio de la historia, lo que dificulta el reconocimiento como problema social, siendo ésta expulsada desde los ideales del hogar. Este trato relación de violencia se da en una relación desigual de poder entre el hombre y la mujer, bajo una sociedad machista, lo cual es transmitido de generación en generación, donde vemos que el agresor es el padre de familia.

2.13.3 Búsqueda del poder

> Un rasgo constante de la organización familiar ha sido la desigualdad en las interacciones, derivadas de relaciones de poder cimentadas en una ancestral ideología patriarcal, al concentrar la autoridad en la figura paterna y en el conjunto de instituciones sociales en las cuales está anclado el dominio masculino, Rubio (2020).

En la cultura guatemalteca el querer controlar, dominar y asumir un papel como cabeza del hogar o representante del hogar, no es visto como un problema en el interior del hogar, sino más bien como una situación normal, por lo cual las

victimas optan por callar y resignarse ante tal situación, por esta ideología patriarcal establecida.

2.13.4 Consumo de alcohol o sustancias psicoactivas (SPA)

En la actualidad es del conocimiento de la mayoría de las personas, que la violencia hacia la mujer tiene sus raíces históricas generadas por la existencia de relaciones desiguales; donde el alcohol y otras sustancias psicoactivas han generado agravar esa violencia.

Humpheys (2002), en su informe final sobre violencia doméstica y abuso de alcohol pudo constatar, que las mujeres maltratadas, que llegan a los servicios de emergencias, en el 35 % de los casos el perpetrador era bebedor o estaba bajo los efectos del alcohol. El alcoholismo y el abuso de sustancias afectan el nivel cognoscitivo, así como afecta el autocontrol, por lo que las personas que lo consumen no encuentran la mejor forma de solucionar los problemas, sino que recurren a la violencia. Esto es un problema de carácter social, debido a que afecta a todo el hogar, la familia puede presentar consecuencias físicas, sexuales y psicológicas. El alcoholismo y el abuso de sustancias desencadenan problemas con la pareja (separaciones, divorcios, etc.), problemas con los hijos (violencia sexual, violencia intrafamiliar etc.), así como problemas económicos, desatención de los hijos y gastos de la casa.

2.13.5 Dependencia emocional

Los factores asociados a la permanencia de la mujer en relaciones violentas es la percepción de amor romántico que tiene de las relaciones de pareja, lo cual implica depender del otro y adaptarse a él, postergando incluso lo propio; perdonar y justificar todo en nombre del amor; consagrarse al bienestar del otro; desesperar ante la sola idea de que la pareja se vaya, sintiendo que nada vale tanto como esa relación; pensar todo el tiempo en el otro, hasta el punto de no poder trabajar, estudiar, comer o dormir; idealizar a la otra persona, no aceptando la existencia de ningún defecto; sentir que cualquier sacrificio es poco si se hace por amor al otro,

entre otras características. A todo ello se sumaría una baja autoestima o desvalorización" (Aiquipa,2015)

Una persona con dependencia emocional tolera y permite diversos comportamientos con la intención de mantener a salvo la relación de pareja, se caracteriza por ser una persona sumisa, con baja autoestima, antepone las necesidades de la otra persona antes que las propias y las de sus hijos. Una persona con dependencia emocional idealiza a su pareja justificando su agresión, creyendo de que ya no puede haber vida después de terminar esta relación por lo que hace hasta lo imposible por incluir a su pareja a como dé lugar en su futuro.

La relación entre dependencia emocional y depresión, en especial en mujeres víctimas de violencia de pareja, dado que la dependencia emocional explica el mantenimiento de la víctima en la relación de abuso, y la depresión constituye una consecuencia psicológica frecuente de la violencia de pareja, (Hidalgo, 2017).

2.14 Áreas marginales en Guatemala, colonia el Mezquital

De acuerdo con Batres Quevedo et. al. (2006) el terremoto del 4 de febrero de 1976 ocasionó la ruina de viviendas a un gran número de familias de escasos recursos económicos, escenario que obligó a muchas de las mismas a invadir terrenos en zonas precarias y terrenos baldíos en el perímetro de la ciudad capital de Guatemala. Esta situación obligó a las autoridades de gobierno a establecer conjuntos habitacionales con las condiciones mínimas, con la finalidad de brindar techo a las familias damnificadas por medio del Banco Nacional de la Vivienda BANVI y por instrucción del Ejecutivo se ubicaron terrenos en el sector denominado Los Mesquites zona 12, jurisdicción del Municipio de Villa Nueva.

Los Asentamientos de El Mezquital, también conocidos como "Nuevo Mezquital", son el producto de una masiva invasión que se consolidó en marzo de 1984, denominándose en adelante "Nuevo Mezquital". Esta invasión llegó a considerarse una de las más grandes de Centroamérica, pues de las 800 familias que iniciaron, pronto se incrementó a 2,353 familias ocupantes, y más adelante alcanzó las 5,000 familias, sumando alrededor de 25 mil habitantes, en una

extensión territorial de 350 mil metros cuadrados, Martínez, J. (1999). Como ya es de conocimiento general, las personas que viven en este tipo de asentamientos se han creado debido a que condiciones naturales o antrópicas propiciaron el éxodo que permitiera el desarrollo de estas comunidades, asimismo, estos grupos se fueron volviendo marginados debido a la poca o nula atención de las autoridades, generando así condiciones precarias para el desarrollo humano. Estas condiciones, han dado pauta a fenómenos sociales como la violencia, drogadicción, alcoholismo, delincuencia, terrorismo, etc., y es en esta derivación de fenómenos en el que se hace énfasis en la violencia sexual, ya que está es la manifestación de una sociedad patológica del cual no están exentos mujeres, adultos y niños.

3. CAPÍTULO 3, MARCO METODOLÓGICO

3.1 Alcances y limites

El objetivo de esta investigación fue visibilizar y evidenciar los factores psicosociales que han sido más vulnerados posterior a sufrir un hecho de violencia sexual en mujeres que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12 de Villa Nueva, mediante un alcance descriptivo y un análisis de tendencia de datos mediante graficas porcentuales.

Posterior a que se dieron a conocer las características de la violencia sexual, como un problema social grave, lo que se busco fue exponer los efectos emocionales y factores psicosociales que más fueron vulnerados en estas mujeres, mediante una investigación mixta, logrando por el lado cuantitativo un análisis de tendencia de datos a través de gráficas porcentuales, de la Escala de Inadaptación (EI) de Enríquez Echeburúa, Paz de Corral y Javier Fernández-Montalvo y la Escala de Autoestima de Morris Rosenberg.

Por el lado cualitativo un estudio fenomenológico, a través del análisis de la prueba proyectiva del dibujo de la Figura Humana de Karen Machover, mediante una investigación de tipo descriptiva entendiendo que esta orientación metodológica permite la observación de grupo de individuos, con el propósito de describir, comparar, clasificar, e interpretar estados emocionales en las mujeres de la muestra, posterior a vivenciar un hecho de violencia sexual.

3.2 Población muestra de la investigación

La investigación se realizó con una muestra de estudio no aleatoria, conformada por treinta mujeres de veinte a treinta y cinco años, de sexo femenino, víctimas de violencia sexual, que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia El Mezquital, zona 12 del Municipio de Villa Nueva. Estas mujeres ya habían sido previamente identificadas en el proceso terapéutico que se ejecuta por el profesional de la salud, en dicha iglesia.

3.3 Instrumentos

3.3.1 Escala de Inadaptación (EI)

Para determinar de qué forma ha afectado el acoso y/o violencia sexual a nivel psicosocial y autoestima en la persona, y tener una visión global de esta, se utilizó como primer instrumento la Escala de Inadaptación (EI), de Enríquez Echeburúa, Paz de Corral y Javier Fernández-Montalvo. Este instrumento es de libre difusión y cuenta con cinco ítems específicos, referidos a ámbitos concretos de la vida diaria, y con un sexto ítem global, que refleja el grado de adaptación general. Cada uno de ellos oscila de 0 a 5 en una escala de tipo Likert. El rango de la escala total es, por tanto, de 0 a 30. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el grado de inadaptación. La fiabilidad de esta escala se ha obtenido a partir del índice de consistencia interna de los ítems. En concreto, el coeficiente Alfa de Cronbach en la muestra de sujetos (clínicos y normativos) (N=322) es de 0,94. Si se parcela la muestra, el alfa de la muestra clínica es de 0,83 y el de la muestra normativa de 0,56. La validez de esta escala es de contenido, los criterios diagnósticos del DSM-IV, la categorización de un trastorno mental o de personalidad implica la existencia de repercusiones importantes en las principales áreas que componen el instrumento: trabajo o estudios, vida social, tiempo libre, relación de pareja y vida familiar. Por lo tanto, la validez de contenido de este instrumento puede considerarse satisfactoria.

3.3.1.1 Árbol de Categorías.

Tabla 3

Árbol de Categorías

Variables	Sub variables	Indicadores
Factores psicosociales	Trabajo o estudio	Funcionamiento laboral
	Vida social	Vida social afectada
	Tiempo libre	Actividades habituales se vieron afectadas.

	Relación de pareja Vida familiar Vida personal	Relación de pareja se vio afectada. Se vio afectada la vida familiar Se vio afectada mi vida a nivel general.

Fuente: Árbol de Categorías de la Escala de Inadaptación (EI), elaboración propia

3.3.2 Escala de autoestima de Rosenberg

El segundo instrumento seleccionado es la escala de autoestima de Rosenberg, con el objetivo de evaluar la autoestima de la muestra seleccionada posterior al evento de acoso o violencia sexual. Esta Escala fue desarrollada por el sociólogo Morris Rosenberg, donde se utiliza una escala de 0 a 30 en la que una puntuación inferior a 15 puede indicar una baja autoestima problemática. Cinco de los elementos tienen declaraciones con redacción positiva y cinco tienen declaraciones con redacción negativa. La escala de autoestima de Rosenberg se considera una herramienta cuantitativa confiable y válida para la evaluación de la autoestima (Blascovich, J. et. al. 1993).

La confiabilidad y la validez compuesta para el modelo bifactorial de la EAR (Escala e Autoestima Rosenberg). Los índices Alfa de Cronbach y la fiabilidad compuesta para ambos factores estuvieron por encima de los esperados (> 0’70). Además, examinamos la validez convergente y discriminante mediante la Varianza Media Extraída (VME). Para que exista validez convergente, la VME debe superar el valor de 0’50 (Bagozzi y Yi, 1988). En cuanto a la validez discriminante, los dos factores no comparten una cantidad sustancial de varianza entre sí. Los hallazgos confirman que la EAR cumple con los criterios de validez convergente y validez discriminante. Además, se analizó la relación entre los factores de la EAR mediante la correlación r de Pearson. (González Rivera, J. et. al. 2017).

Este instrumento es de libre difusión, por lo tanto, no se necesitó de autorización de autor para su aplicación.

3.3.2.1 Árbol de categorías

Tabla 4

Árbol de Categorías

Variables	Subvariables	Indicadores
Factor personal	Autoestima	-Valoración personal -Creo que soy un fracaso -Cualidades buenas de mi persona -Me siento capacitado tanto como los demás -Me siento orgulloso de mi persona -Actitud positiva hacia mi -Satisfacción personal -Respeto personal -Sentimientos de inutilidad -Pensamientos de no servir para nada

Fuente. Árbol de Categorías de la escala de Autoestima de Rosenberg, elaboración propia.

3.3.3. Test de la figura humana

La prueba del Dibujo de la Figura Humana es parte de la batería psicodiagnóstica utilizada actualmente para la realización de peritajes en agresiones sexuales (Olea & Rivera, 2007)

El coeficiente de fiabilidad de esta prueba se realizó con el método de la división por mitades de 0,77 categorizado como correlación positiva media alta, lo cual indica que la prueba es fiable, es decir existe correlación entre las mitades y los ítems de cada una de las partes de la prueba. Posee poca validez, al igual que todas las pruebas proyectivas, por lo que debe ser respalda con otros instrumentos de análisis. Villaroel, M., et. Al. (2012.)

Tabla 5

Árbol de Categorías

Categorías	Sub-Categorías	Indicadores
Figura humana	Factores emocionales	Características del dibujo: tamaño de la cabeza, posición de figura humana, trazo de manos u omisión de esta, trazo de piernas u omisión de estas, trazo de pies u omisión de los mismo, trazo de brazos u omisión de estos, asimetría de extremidades inferiores, integración de las partes de la figura, trazo de cuello u omisión de este, tamaño de la figura, sombreados, borrones, posición de extremidades, tamaño de los brazos, tamaño de las manos.

Fuente: Árbol de Categorías del Test de la Figura Humana, elaboración propia.

Los tres instrumentos que se eligieron cumplían con las características y criterios para poder detectar los factores psicosociales y emocionales afectados, posterior al evento de violencia sexual en mujeres que asisten a la Iglesia Centro Cristiano Vida Nueva ubicada en la Colonia El Mezquital zona 12 de Villa Nueva.

3.4 Pilotaje

En el proceso de pilotaje de los instrumentos se consideró pertinente la comprobación y validación de la Escala de Autoestima de Rosenberg y Escala de Inadaptación, así como también la prueba de la figura humana, a fin de estimar que tan efectivo será el acopio de datos, a la hora de aplicarlos.

En este sentido, se considera oportuno dos tipos de valoraciones, la primera busca la estimación que tiene que ver con la eficacia de los datos para poder efectuar con ellos procesamientos estadísticos apropiados para determinar los factores psicosociales más vulnerados posterior a un hecho de violencia sexual, y

la segunda estimación, la evaluación del test psicométrico de la figura humana, con la finalidad de poder construir derivaciones descriptivas y de explicación, referente a las áreas emocionales más afectadas que ha dejado un hecho de violencia sexual. Para los dos tipos de valoración, se tomó una muestra representativa de cinco personas mujeres de forma aleatoria e intencionada, así como la aprobación del asesor del trabajo de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

3.5 Procedimiento de investigación

Tabla 6

Procedimiento de investigación

PLANIFICACION	TRABAJO DE CAMPO	RESULTADOS
● Identificación del problema. ● Búsqueda de antecedentes del problema a investigar. ● Recopilación de información para el Estado del Arte. ● Desarrollo del Estado del Arte. ● Selección de instrumentos y elaboración de árbol de categorías.	● Selección de la muestra. ● Pilotaje de instrumentos. ● Gestionar espacio para aplicar los tres instrumentos de investigación. ● Aplicación de instrumentos seleccionados.	● Creación de base de datos con los resultados obtenidos. ● Elaboración de gráficas de resultados. ● Interpretación de Prueba de Figura Humana. ● Informe de resultados obtenidos.

Fuente: Procedimiento de investigación, elaboración propia.

El procedimiento de la investigación estuvo conformado por la planificación, el trabajo de campo y los resultados.

La planificación consistió en la identificación del problema, la búsqueda de antecedentes del problema a investigar, la recopilación de información para el Estado del Arte, el desarrollo del Estado del Arte y la selección de instrumentos y elaboración de árbol de categorías.

El trabajo de campo inició con la selección de la muestra de investigación, el pilotaje de instrumentos, la gestión del espacio para aplicar los instrumentos de investigación seleccionados.

Para la aplicación de los instrumentos cuantitativos se conformaron dos grupos de ocho mujeres y dos grupos de siete mujeres, en los siguientes horarios, de 14:00 a 15:00 horas., de 15:00 a 16:00 horas, de 16:00 a 17:00 horas y de 17:00 a 18 horas, en el que apoyándose con material visual se les brindó apoyo a cada grupo, explicando en qué consistía cada instrumento, leyendo las instrucciones y los incisos a responder, teniendo en consideración que, ocho de las treinta participantes no podían leer.

Posterior, a la aplicación de las pruebas cuantitativos, se organizó a estas treinta mujeres en diferentes horarios y días, para la aplicación de la prueba proyectivo de la Figura Humana, teniendo una duración máxima de 45 minutos, proporcionándosele a cada participante una hoja bond 80 gramos tamaño carta, un lápiz de grafito No. 2, borrador y sacapuntas.

Los resultados se obtuvieron al integrar las respuestas incorporadas a la base de datos, posterior a ello se elaboraron las gráficas de resultados por porcentajes. Por último, se analizó e interpreto según análisis de contenido, e investigación de tipo descriptivo de cada prueba de la Figura Humana, registrando los resultados de estos.

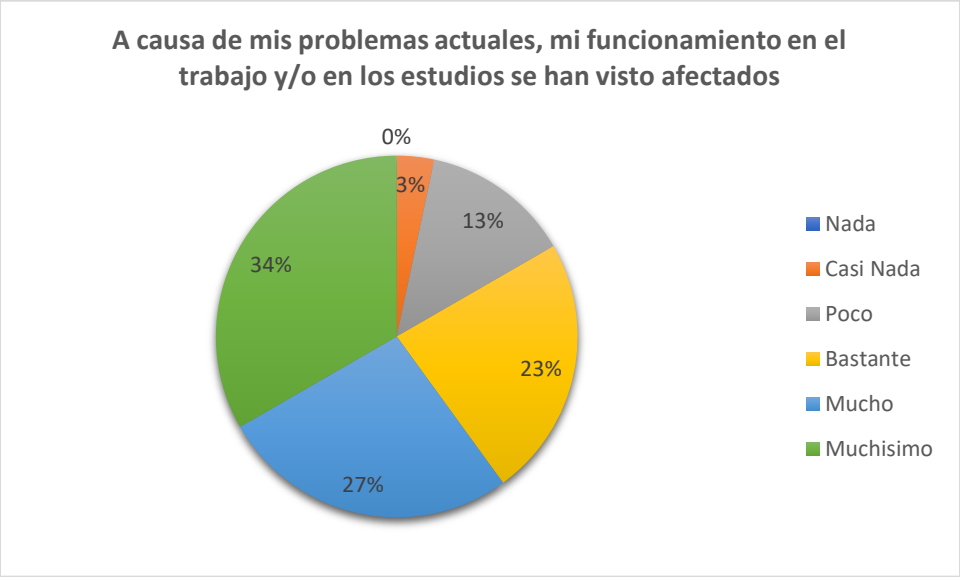
4. CAPÍTULO IV, RESULTADOS DE TRABAJO DE CAMPO

4.1 Resultados de Escala de Inadaptación

La Escala de Inadaptación (EI) de Enríquez Echeburúa, paz de corral y Javier Fernández-Montalvo fue aplicada a 30 mujeres de 20 a 35 años que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia El Mezquital, zona 12 de Villa Nueva, las cuales tenían en común haber pasado por un hecho de violencia sexual.

Figura 1

Escala de Inadaptación (EI)



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

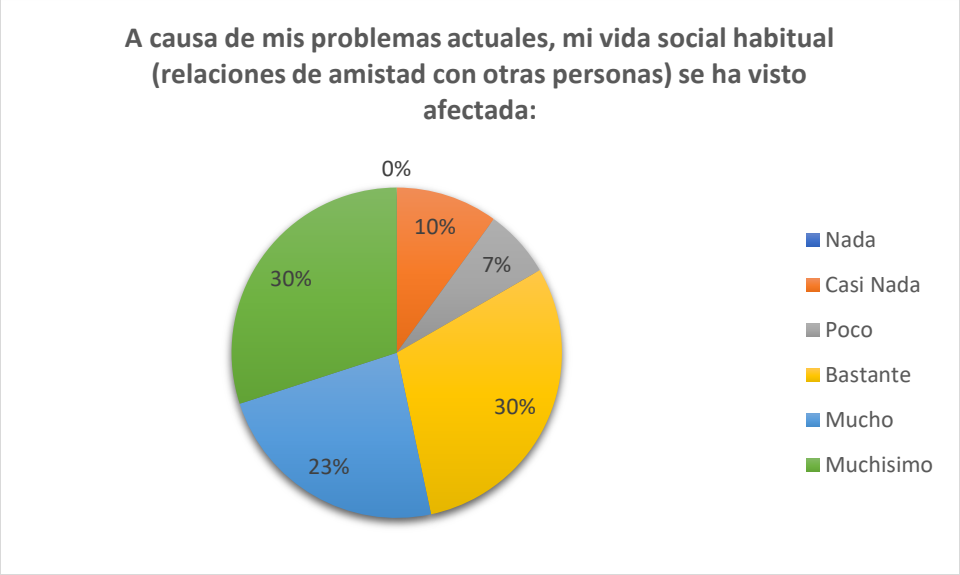
El ámbito laboral es uno de los más relevantes en la cotidianidad del individuo, por lo general, éste pasa una tercera parte de su tiempo desenvolviéndose aquí, y al verse afectado, posterior a experimentar un hecho de violencia sexual, incidirá en el espacio que permite no solo la subsistencia de la persona, sino también, en las redes de desarrollo que éste ha construido, tal y como lo demuestra la gráfica, lo cual cimentará aún más la hecatombe que ha desequilibrado a la persona.

Los hechos de violencia, dependiendo de la magnitud impedirá una adecuada ejecución de actividades, ya que en ocasiones la persona queda fijada a

la experiencia, reviviéndola y repasándola en la mente (estrés postraumático), impidiendo poder realizar sus actividades laborales.

Figura 2

Escala de Inadaptación (EI)



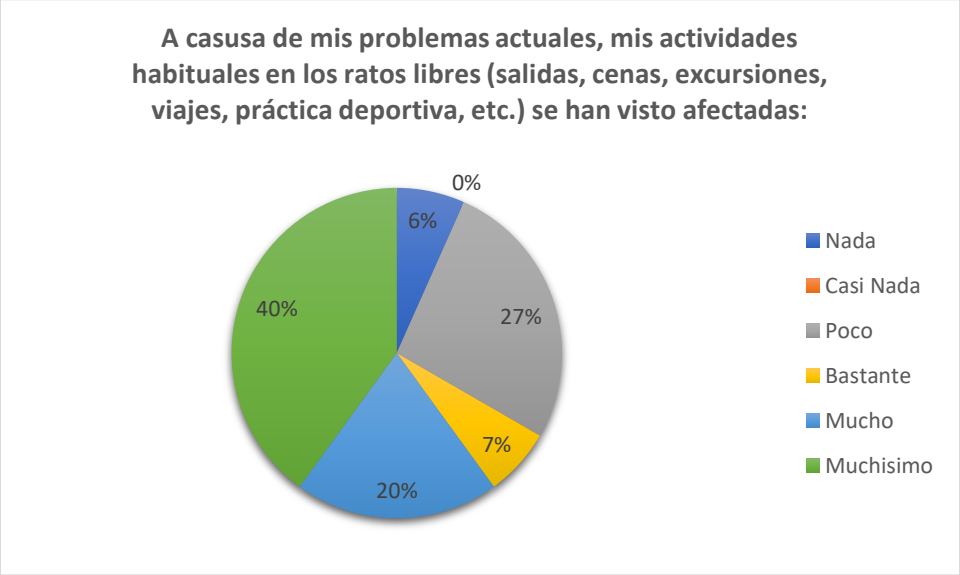
Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

La manera en la que la persona se relacione con otras personas, ya sean cercanas o no, dependerá de cómo se sienta consigo misma. La gráfica refleja que el 83% de las participantes (sumando escalas de muchísimo, mucho y bastante), han visto que el desarrollo de su cotidianidad se ve altamente afectado, no pudiendo conectar con sus otros pares y determinando el desarrollo de sus actividades, ya que su estado emocional determinará el querer realizarlas.

Las personas determinarán sus estados de ánimos, así como sus manifestaciones, al no contar con las herramientas que permitan el adecuado afrontamiento, dejando ver la afección psicológica y emocional debido a experimentar un hecho traumático de alto impacto.

Figura 3

Escala de Inadaptación (EI)



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

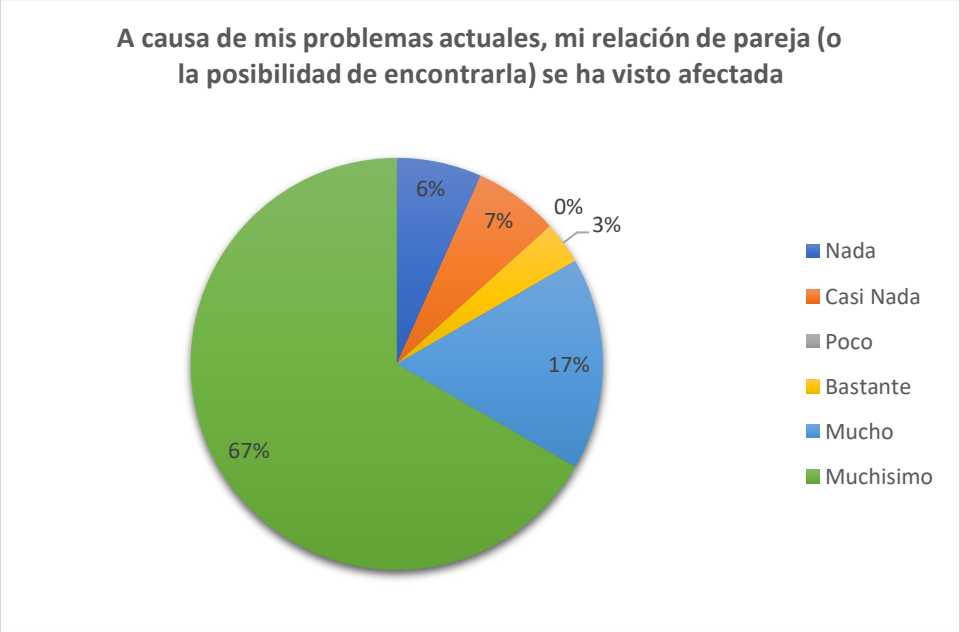
Este ítem evidencia y respalda lo anteriormente mencionado, los porcentajes son altamente elevados, demostrando que el alto impacto que generan los hechos de violencia, en este caso, la violencia sexual, perturba la homeostasis psíquica, así como el sentimiento de afecto y cercanía con las personas que son vinculantes, debido a esto, el querer realizar actividades que anteriormente se efectuaban en los tiempos libres, puede verse sustituida por aislamiento.

Contar con redes de apoyo que ayuden al individuo a afrontar de manera adecuada la experiencia vivida, así como generar el sentimiento de protección y de compañía es de vital importancia. Sin embargo, los factores psíquicos y emocionales particulares del individuo previo al suceso traumático incidirán en esto.

Por lo tanto, se puede inferir con los resultados obtenidos y demostrados en la figura 2 y 3 que, las personas pierden interés de realizar otras actividades luego de experimentar un hecho de violencia sexual, ensimismándose y evitando tener relación con lo externo ya que, al retraerse tiene el pensamiento de control y seguridad que le fue violentado.

Figura 4

Escala de Inadaptación (EI)



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

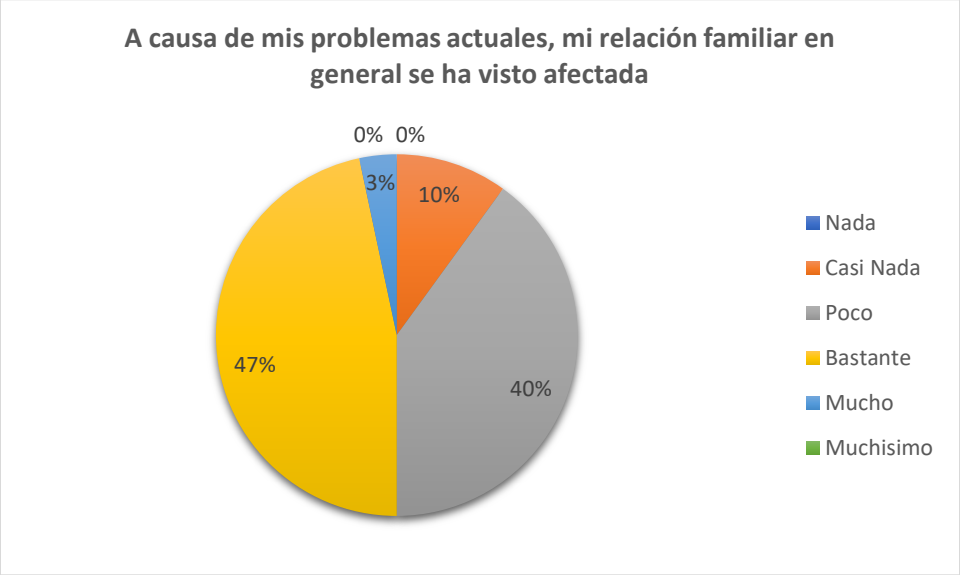
La violencia sexual y su diversidad de manifestaciones tienen un alto impacto en la persona que lo experimenta, ya que corrompe la intimidad física, psicológica y emocional del individuo.

Se evidencia que la relación de pareja se ve afectada de manera muy considerable; la investigación se centró en mujeres que fueron violentadas sexualmente, en todos los casos el acto fue cometido por una persona del sexo opuesto, esto genera sentimiento de desconfianza y hostilidad hacia la figura masculina. También se toma en consideración la vulneración de la intimidad de la persona, en el que, si ésta es sexualmente activa, se verá afectada, repercutiendo en la dinámica de la pareja.

Derivado de lo anterior, la capacidad de la pareja para poder sobrellevar esta situación y generar un espacio de apoyo y reconstrucción de seguridad es de vital importancia para la rehabilitación emocional de la persona.

Figura 5

Escala de Inadaptación (EI)



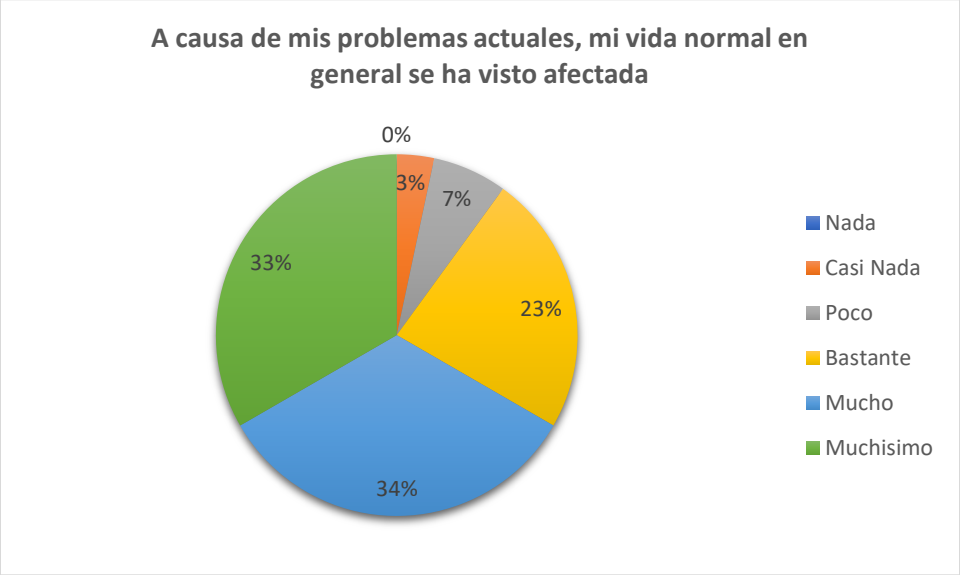
Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

Con respecto a esta gráfica, puede evidenciarse una dualidad de la postura entre la afección en el plano familiar y el sentimiento de apoyo, del cual se puede inferir que, a pesar de que la persona haya experimentado un hecho de violencia sexual, y por consecuencia de esto se fomenten sentimientos de aislamiento y hostilidad contra su entorno, ha sido el plano familiar donde pudieron encontrar un espacio de apoyo.

La persona manifestará esos sentimientos generados por la frustración de verse vulnerable y obligada a efectuar un acto en contra de su voluntad y que, a pesar de cargar con esos sentimientos opresores, han sentido un soporte familiar, quienes formar parte de su red de apoyo y en el que, a pesar de que el contexto de la sociedad guatemalteca indica que las mujeres se visualizan solas y estigmatizadas para afrontar el impacto acaecido por un acto de violencia sexual, la gráfica refleja que no ha sido de esta forma, evidenciando que el apoyo de este grupo es fundamental para la recuperación y fortalecimientos de los factores resilientes de estas mujeres.

Figura 6

Escala de Inadaptación (EI)



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

En síntesis, las participantes han dicho que se han visto afectadas en la mayoría de sus esferas de desarrollo, por lo que, el impacto de experimentar un hecho de violencia sexual repercute de manera considerable en la persona.

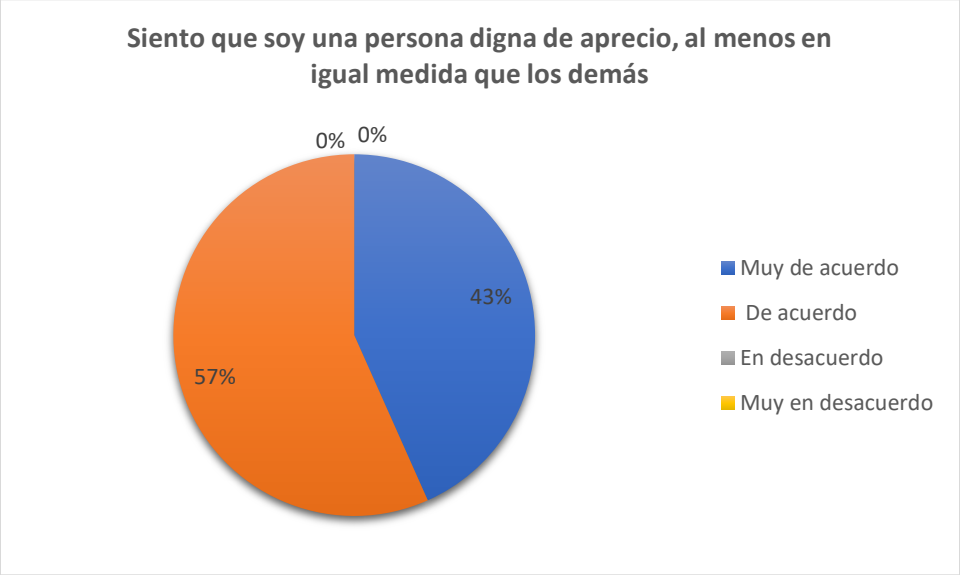
Se ha detallado en cada grafica la manifestación de sentimientos y conductas en sus distintas áreas, por lo que, de no afrontarse adecuadamente el trauma, irá deteriorando el desarrollo de la persona y generando un punto de inflexión y de difícil regreso para que la persona puedo sobrellevar su vida a pesar del trauma experimentado, desarrollando trastornos de inadaptación.

4.2 Resultados de Escala de Autoestima

La Escala de Autoestima de Morris Rosenberg, fue aplicada a 30 mujeres de 20 a 35 años que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia El Mezquital, zona 12 de Villa Nueva, las cuales tenían en común haber pasado por un hecho de violencia sexual.

Figura 7

Escala de Autoestima



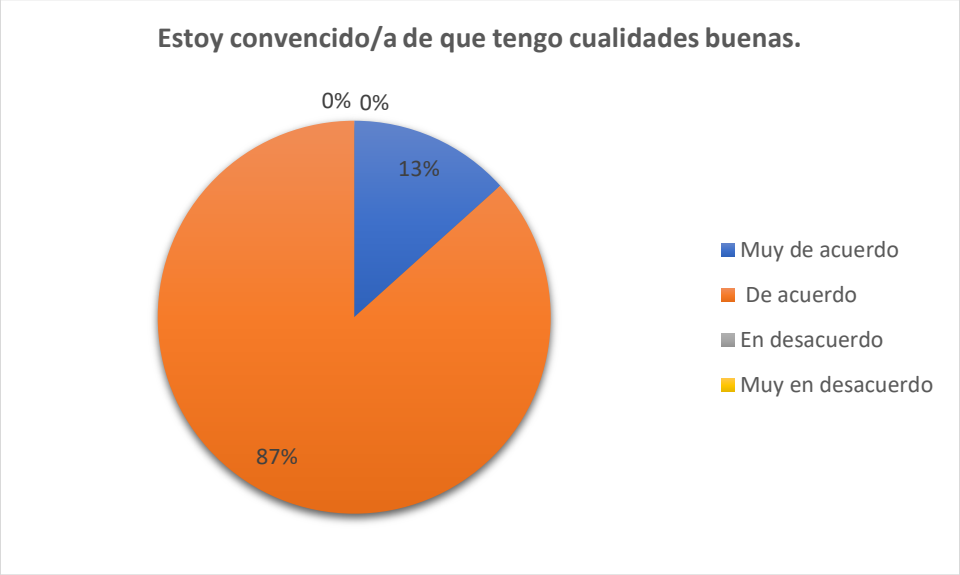
Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

Los resultados obtenidos con la Escala de Autoestima evidencian que las participantes tienen una concepción de sí misma como seres importantes y con un alto valor intrínseco, en el que no se visualizan inferiores a los demás, demostrando que su autopercepción no se ha visto afectada posterior a experimentar un hecho de violencia sexual. El sentirse apreciadas y no desvalorizadas, permitirá una pronta recuperación, a pesar de verse afectadas en sus esferas de desarrollo y que están tengan un alto impacto.

A pesar de que tengan una autopercepción positiva, esta no necesariamente debe coincidir con la afección en sus esferas de desarrollo ya que, esta última se verá determinada por el impacto psicológico y emocional que generó en la persona, a pesar de que esta tenga claro de su valía, pues lo que se vio vulnerado no fue su concepción como persona (aunque en muchos casos puede verse afectado, dependiendo del contexto en el que se desenvuelva) sino su vulnerabilidad física, psicológica y emocional.

Figura 8

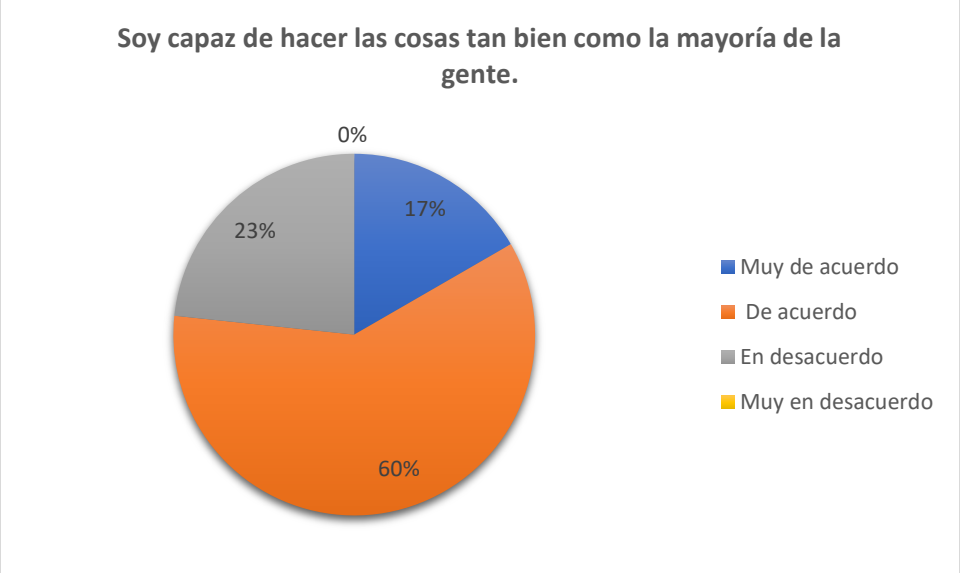
Escala de Autoestima



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

Figura 9

Escala de Autoestima



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

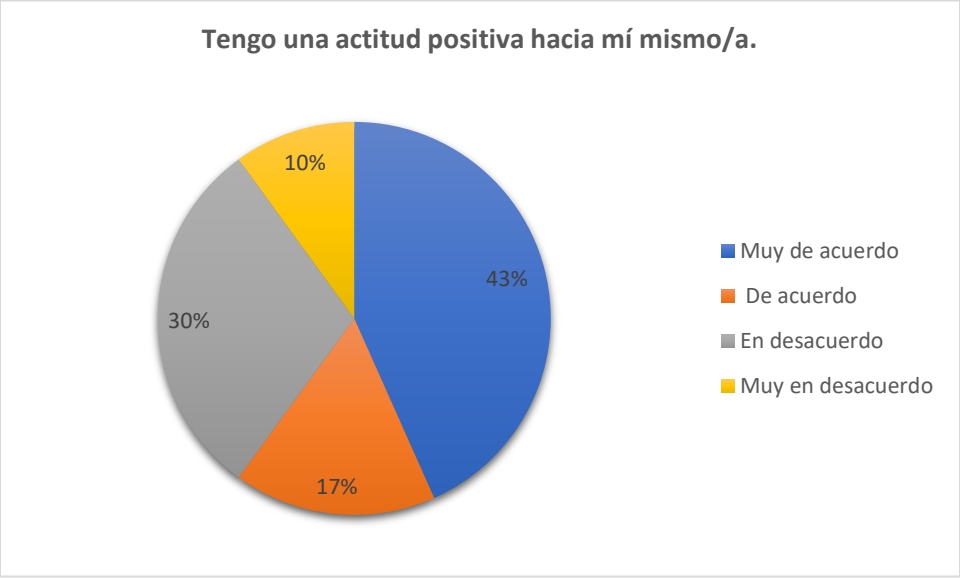
Con respecto a la Figura 2 y 3 de la Escala de Autoestima, las participantes son conscientes de sus capacidades y cualidades, sabiendo que independientemente del trauma que experimenten, no se ven como seres que se

han inutilizado, esto hace evidente la creación de factores resilientes que permitirán el afrontamiento de las situaciones subyacentes al trauma.

Las mujeres han sabido fomentar estos factores de resiliencia, ya que la constante exposición a situaciones desestabilizadoras, así como aquellas situaciones que forman parte de la cotidianidad y la realidad guatemalteca como, el abandono del hogar por parte del padre de familia, violencia familiar, el ser mamás solteras, entre otros; estos escenarios han llevado que conciban estas convicciones, permitiendo así el afrontamiento de la realidad que viven.

Figura 10

Escala de Autoestima



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

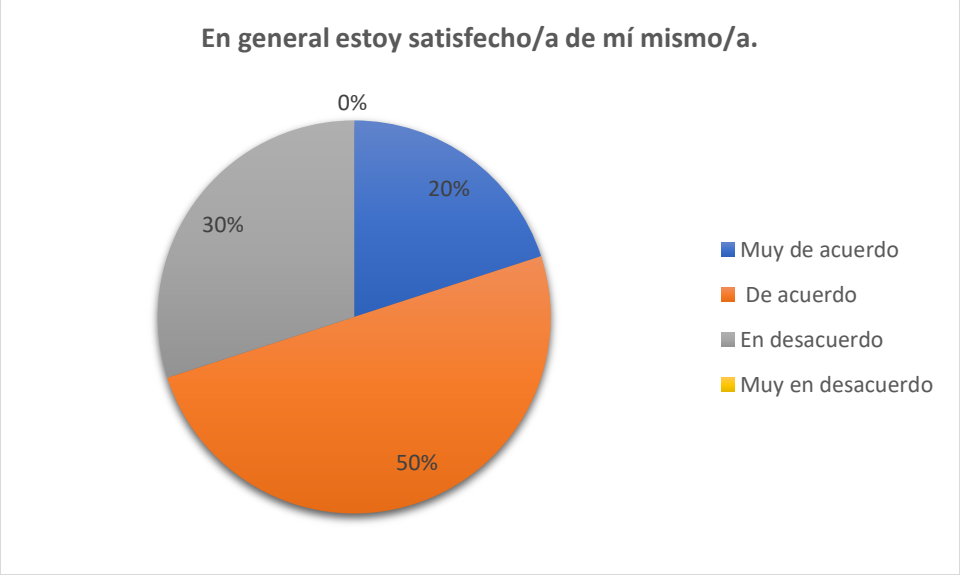
La manera en cómo se perciben y como se sienten no solo en general sino ante las adversidades, es una característica de importancia para el desarrollo del individuo, más allá del aspecto superficial de optar a una actitud positiva ante la vida, es el saber adaptarse a los diferentes ámbitos que pueden existir, esa adaptación y la capacidad de sacar provecho de los infortunios.

V. Frankl hace énfasis que la persona debe tener una razón de existir, para sobrellevar las situaciones, desde las más minúsculas hasta aquellas que ponen en jaque la misma vida, y para que esto se dé la actitud y el conocerse hará posible el

afrontamiento, por esta razón el término “actitud positiva” va más allá de un mero eslogan motivacional, es una capacidad humana innata para sobrevivir.

Figura 11

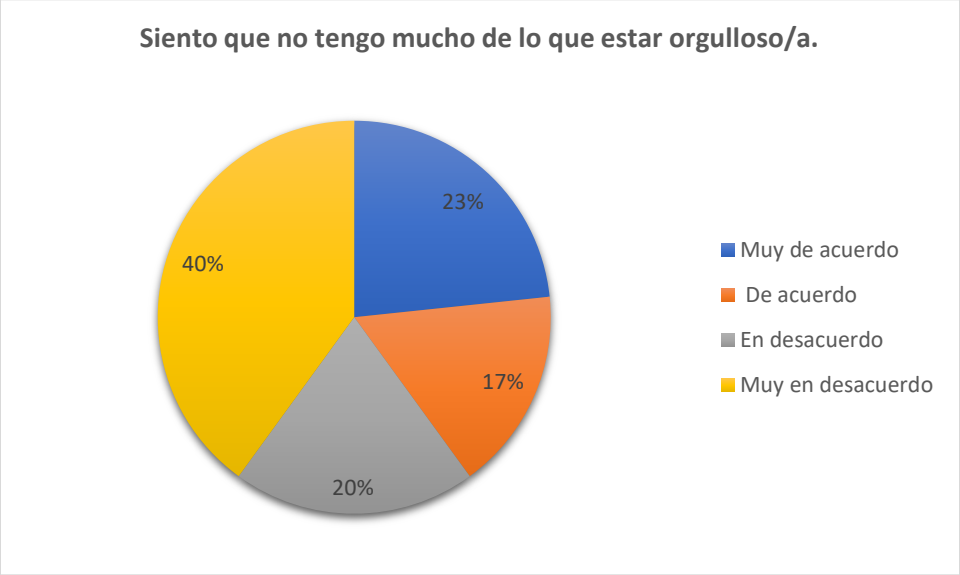
Escala de Autoestima



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

Figura 12

Escala de Autoestima



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

Ambas figuras evidencian que las participantes se encuentran satisfechas consigo mismas (80%) y saben sentirse orgullosas (igual 80%), estos dos aspectos se fundamentan ya que, evidencian la adecuada autoconfiguración entre lo que son y lo que han realizado; sabiendo que el contexto y que en muchas ocasiones la situación las ha juzgado de manera arbitraria y fuera de lugar, el tener estas convicciones fomentara un adecuado crecimiento personal, así como el empoderamiento necesario ante situaciones como esta.

Figura 13

Escala de Autoestima

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

De las preguntas efectuadas en la escala, esta tuvo relevancia debido a la dualidad de las respuestas y así como el pensamiento de las participantes (54% está muy en desacuerdo y en desacuerdo con respecto a este pensamiento y 46% están muy de acuerdo y de acuerdo avalando este), a pesar de que los incisos anteriores visualizan una concepción positiva sobre ellas mismas y un autoestima adecuado y que permite afrontar no solo la experiencia de violencia sexual, sino también aquellas que pueden perjudicar su bienestar y desarrollo, sin embargo, la idea de fracaso es debido a las circunstancias en las que se encuentran, ya que la mayoría de las participantes forman parte de los índices de pobreza de este país y las condiciones de vida no son las adecuadas, este aspecto es lo que fomenta la idea de fracaso, mientras que la otra mitad que están conscientes de esta situación

indican que el sobrellevar la situación a pesar de las circunstancias es lo que las hace creer que no han fracasado.

De lo anterior, se puede inferir que las condiciones de vida pueden determinar las concepciones de la persona pues también da pauta a la vulnerabilidad y de experimentar este tipo de hechos, específicamente la violencia sexual.

Figura 14

Escala de Autoestima

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

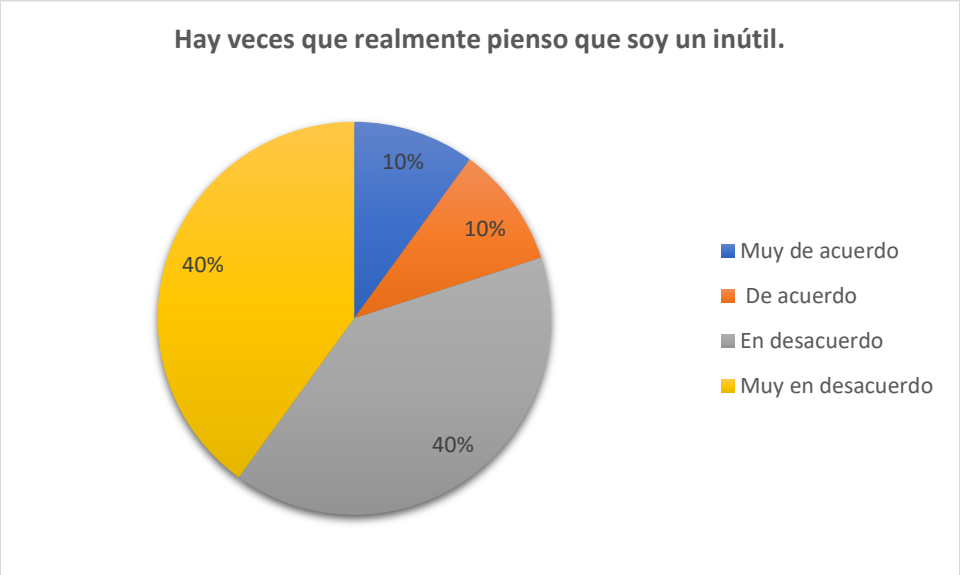
La adecuada concepción con respecto a si mismo y saberse valiosos teniendo en consideración el haber experimentado y ser víctimas de violencia sexual (el cual como se dijo anteriormente estigmatiza a las mujeres que lo han vivido), deja en claro que las participantes tienen clara la convicción de respetarse a sí misma y verse como seres humanos independientemente de todo y poder transmitir ese pensamiento y exigir que se les vea como tal.

Esta situación no debería de darse y mucho menos exigir, pero la realidad guatemalteca y que les ha tocado experimentar a las mujeres y específicamente a las participantes hacen que busquen esta utopía, pero el hecho de que ellas tengan clara esta idea sobre ellas mismas y sobre lo que por derecho merecen, permite

visualizar un proceso de empoderamiento que podrá trasmitirse y reforzarse con las otras mujeres de su comunidad.

Figura 15

Escala de Autoestima



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

Figura 16

Escala de Autoestima

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

Con respecto a la figura 9 y 10, se demuestra que no tienen una concepción de ser inútiles o ser malas personas, la idea de utilidad es porque reconocen sus fortalezas y cualidades que les ha permitido estar en su situación a pesar de las circunstancias de precariedad que pueden enfrentar, con relación al verse como buenas personas, permite generar empatía con sus pares, dando pie a una adecuada convivencia.

4.3 Resultados Prueba de la Figura Humana

La prueba de la figura humana fue aplicado a 30 mujeres de 20 a 35 años que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia El Mezquital, zona 12 de Villa Nueva, las cuales tenían en común haber pasado por un hecho de violencia sexual.

Indicadores emocionales

Al analizar el tipo de indicadores emocionales en la muestra de investigación, se aprecia que se presentan con mayor frecuencia: dibujo pequeño de la figura humana, rasgos simples y diminutivos, borrones, trazo reforzado, piernas juntas, omisión del cuello, manos omitidas o seccionadas, brazos cortos, y asimetría grosera de las extremidades, los cuales se asocian a miedo, deseo reprimido de ataque sexual, expresión de un bajo nivel de energía y de un "Yo" disminuido, agresión, expresión de ansiedad y sentimientos de inseguridad.

Además, se pudieron identificar dibujos con ojos vacíos u ojos que no ven, los cuales son asociados con sentimientos de culpa por tendencias voyeristas, con una vaga percepción del mundo, dependencia, inmadurez emocional, egocentrismo, discriminación y depresión.

Indicadores emocionales de inseguridad

Cabeza pequeña, figura inclinada, manos seccionadas u omitidas, omisión de las piernas, omisión de los pies.

Tabla 07

Test Figura Humana de Karen Machover

Indicador emocional de inseguridad encontrado	Cantidad de dibujos	Porcentaje (%) de la muestra
Pies omitidos	16	53.33
Manos seccionadas u omitidas	13	43.33
Cabeza pequeña	11	36.67

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

Los pies omitidos es el ítem más elevado, con dieciséis dibujos de la población muestra, lo cual sugiere sentido general de inseguridad y desvalimiento al no encontrar base de sustentación, por lo que se podría inferir que las mujeres de la muestra tienen necesidad de afecto, para mejorar el bajo concepto de sí que tienen y sentir seguridad. El ítem de las manos seccionadas u omitidas, con trece dibujos de los treinta, el cual se relaciona con la ansiedad y la culpa por conductas sociales inadecuadas, también parece estar asociado al encerrarse dentro de sí.

Por último, once dibujos con la cabeza pequeña, como expresión de un bajo nivel de energía y de un "Yo" disminuido.

Indicadores emocionales de impulsividad

Asimetría grosera de las extremidades, integración pobre de las partes de la figura, omisión de cuello, figura grande.

Tabla 08

Test Figura Humana de Karen Machover

Indicador emocional de impulsividad encontrado	Cantidad de dibujos	Porcentaje (%) de la muestra
Omisión de cuello	22	73.33
Integración pobre de las partes del dibujo	12	40.00

Asimetría grosera de las extremidades	9	30.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

La omisión del cuello es el ítem más elevado, fue omitido por veintidós mujeres de la muestra. Siendo esta en el dibujo de la figura humana relacionada con impulsividad, pobre control interno e inmadurez; seguida por la integración pobre de las partes del dibujo, evidenciado en doce dibujos realizados, que se puede relacionar con inestabilidad, sentimientos de inadecuación, una personalidad pobre, bajo concepto de sí y dificultades para relacionarse con su entorno. Y en un rango más bajo la asimetría grosera de las extremidades, la cual se pudo evidenciar en nueve dibujos realizados de la figura humana, como signo de agresividad y dismorfia corporal.

Por las características encontradas en los dibujos y según rangos de edad de la muestra, se puede evidenciar que el rasgo de impulsividad está presente en las mujeres, ya que, para la edad, se espera que el dibujo esté completo y tenga proporción con el tamaño y forma de sus partes, lo cual no ocurre en muchos de ellos.

Indicadores emocionales de ansiedad

Sombreados, borrones, piernas juntas, trazo indeterminado.

Tabla 09

Test Figura Humana de Karen Machover

Indicador emocional de ansiedad encontrado	Cantidad de dibujos	Porcentaje (%) de la muestra
Borrones	26	86.67
Piernas juntas o entrecruzadas	19	63.33

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

Los borrones son el ítem más marcado con veintiséis dibujos de los treinta, lo cual representa un signo de inconformidad asociado a la necesidad de mejorar, que no se logra pese a los intentos. La interpretación de borradura es principalmente un índice de conflicto, consideradas como expresión de ansiedad.

Las piernas juntas o entre cruzadas se pudieron identificar en diecinueve dibujos de los treinta realizados, este indicador sugiere tensión y un intento rígido por controlar los impulsos sexuales o temor a sufrir un ataque sexual. El rasgo de ansiedad se hace muy evidente tanto por los borrones, como por las piernas juntas o entrecruzadas, que dan cuenta de la inseguridad y de los temores no manifiestos con respecto a su propio cuerpo, a su entorno y a su futuro.

Indicadores emocionales de agresividad

Brazos largos, manos grandes, trazo reforzado, terminaciones en punta, puños.

Tabla 10

Test Figura Humana de Karen Machover

Indicador emocional de agresividad encontrado	Cantidad de dibujos	Porcentaje (%) de la muestra
Trazo reforzado	15	50.00
Brazos largos y puños	14	46.67

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

El trazo reforzado es el ítem más marcado con quince dibujos, el cual señala los rasgos de agresividad manifiestos o latentes, esto puede obedecer a situaciones propiciadas por la violencia, generando en las mujeres dificultades en la esfera social.

Fueron catorce dibujos de la muestra, con brazos largos y puños, tanto los brazos largos y puño indican como el individuo se relaciona con el medio externo, además de manifestar agresividad.

Indicadores emocionales de depresión

Énfasis en la cabeza, boca, omisión de brazos, dibujo muy pequeño.

Tabla 11

Test Figura Humana de Karen Machover

Indicador emocional de depresión encontrado	Cantidad de dibujos	Porcentaje (%) de la muestra
Énfasis en la boca	14	46.67
Omisión de brazos	13	43.33
Dibujo muy pequeño	11	36.67
Énfasis en la cabeza	9	30.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

Los dibujos con énfasis en la boca fue el ítem más marcado con catorce dibujos, en el cual se pudo observar, boca muy gruesa, tamaño especial, sombra y refuerzo, relacionado con oralidad, dependencia, agresividad reprimida. La omisión de brazos con trece dibujos se encuentra relacionado con problemas interpersonales, no logran relacionarse afectivamente con el prójimo, se encuentran retraídos. Once dibujos de los treinta fueron realizados de tamaño muy pequeño, el cual puede indicar depresión, sentimientos de inseguridad y de inferioridad. Los dibujos con énfasis en la cabeza tales como tachaduras, borrones, y trazos remarcados, pueden ser relacionados con preocupaciones.

Indicadores de inadaptación social

Énfasis en la cabeza, dibujar la cabeza al final, oscurecimiento de rasgos faciales, trazo fuerte en el contorno de la cabeza y ojo vacío.

Tabla 12

Test Figura Humana de Karen Machover

Indicador emocional de inadaptación social	Cantidad de dibujos	Porcentaje (%) de la muestra
Trazo fuerte en el contorno de la cabeza	12	40.00
Énfasis en la cabeza	9	30.00
Dibujo de la cabeza al final	7	23.33

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

El ítem que más se marca acá, es el trazo fuerte en el contorno de la cabeza con doce dibujos de treinta realizados, lo cual puede significar que estas personas tienden a refugiarse en su propia manera de pensar, a veces son “cabezas duras”.

Se pudo contabilizar nueve dibujos con énfasis en la cabeza tales como tachaduras, borrones, y trazos remarcados, lo cual va relacionado con preocupaciones y frialdad excesiva. Por último, se pudo observar que siete mujeres de la muestra realizaron la cabeza de último, lo cual está relacionado con aquellas personas que van al contrario de todos, son inoportunos e inconsecuentes.

Por las características encontradas en los dibujos y según rangos de edad de la muestra, se puede evidenciar que el rasgo de inadaptación social se encuentra presente en estas mujeres.

4.4 Análisis de resultados de Escala de Inadaptación, Escala de Autoestima y Prueba de la Figura Humana

Los resultados con respecto a la autoestima a primera vista son favorables y demuestran índices aparentemente propicios al bienestar mental de la persona, sin embargo, al analizar detalladamente la situación se hace evidente que los aspectos van más allá de lo obvio, E. Peñafiel y C. Serrano (2010) refieren lo siguiente: “Muchos mecanismos de defensa aparecen con la frustración, y se utilizan para mitigarla, tratando de defendernos de ese sentimiento.” Debido a los sentimientos generados y a la hecatombe en la estabilidad emocional y psicológica de la persona,

estas buscan mecanismos que mitiguen el daño ocasionado, distorsionando la realidad ya que se tiene el pensamiento que al afrontar la realidad y las secuelas posterior a lo experimentado solo serán perjudiciales; la distorsión de la realidad también llega a distorsionar el concepto que se tiene de sí mismo, y no con el propósito de desvirtuar el pensamiento de cada una de las participantes sino, entender el comportamiento y la manera en cómo estas se desenvuelven en sus áreas de desarrollo posterior a experimentar un hecho de violencia sexual.

En la Escala de Inadaptación (EI), se puede visualizar que las participantes manifestaron comportamiento de inadaptabilidad y desagrado en la mayoría de las áreas, evidenciándose que el hecho traumático afecta la pisque de la persona y esta se manifiesta en el exterior de manera inconsciente, lo cual, está respaldado con los índices proyectados en la prueba de la Figura Humana, los indicadores de inseguridad demuestran porcentajes elevados de inseguridad y de poca valoración, dejando entrever lo que respondieron las participantes en la Escala de Autoestima pero, como se indicó anteriormente, es una manifestación de querer la aprobación de los demás así como el accionar de los mecanismos de defensa que, pueden llegar a darle otra perspectiva a la realidad y al autoconcepto para que la psique y los estados emocionales puedan funcionar en el medio caótico en el que se encuentra.

Los indicadores de ansiedad e impulsividad se muestran en una gran cantidad de participantes y como se indicó anteriormente, esto corresponde a estados y conductas posteriores a la experiencia de violencia sexual; que las personas quieran demostrar ante la sociedad que, a pesar del trauma vivido, se encuentran “bien” es debido a, como ya que indicó anteriormente, las pocas o pobres redes de apoyo, así como la estigmatización hacia ellas por “propiciar” que les sucediera una situación como esta, así mismo, el contexto en el que se encuentran no da cabida a momentos de debilidad y vulnerabilidad, aunque su integridad este en un constante y latente peligro a revivirlo. Esto deja en evidencia que la salud mental es un estado relegado, dando prioridad a conductas de supervivencia, generando así factores resilientes que, en lugar de afrontar y mejor

la salud mental de la persona, le permite herramientas afrontarías a una realidad que difícilmente va a cambiar.

5. CAPÍTULO V, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La cuantificación de las personas que experimentaron un hecho de violencia sexual, así como de los factores que se vieron vulnerados posterior a esta experiencia, permitió tener una mayor clarificación del impacto que tiene esto en la realidad de las mujeres, específicamente de aquellas que viven en zonas marginales y de mayor vulnerabilidad, permitiendo también tener una perspectiva de como el contexto y aspectos sociales e históricos inciden en el comportamiento y pensamiento de las personas, así como del afrontamiento que se realizara ya sea con profesionales o de manera particular.

2. Las áreas de desarrollo que más se vieron afectadas fueron: 1. Relación de pareja (87%), 2. Trabajo y/o académico (84%), 3. Relaciones sociales (amistades, 83%), estos parámetros se toman de la Escala de Inadaptación, evidenciando los efectos traumáticos que suceden a un hecho de violencia sexual, incidente en la mayoría de las esferas en las que la persona de desenvuelve, y de los cuales se hace las siguientes referencias.

2.1. Las relaciones de pareja es el indicador más afectado por parte de las participantes, el evento traumático no solo afectó el físico de la persona, ya que la violencia y agresividad con la que se corrompe la intimidad de la misma, incide en la estabilidad psicológica y emocional, por lo que, reincorporarse a una vida afectiva y en muchos casos sexualmente activa se vio influenciada por la manera en cómo se manejó y afrontó la situación posterior al trauma, de igual manera, la capacidad de la pareja en generar empatía y comprensión posterior a este suceso se vio determinado en el grado de confianza, así como la comunicación para abordar lo sucedido

2.2. El área de desarrollo laboral y/o académico se ve afectado debido a la incapacidad de abordar y afrontar adecuadamente la hecatombe, la represión de las emociones, así como del hecho en sí, que vulnera la psique y las emociones, ya que frecuentemente las personas se focalizan en lo que experimentaron, generando una diversidad de pensamientos que le resta

atención a las actividades laborales y académicas, manifestándose en el rendimiento y objetivos proyectados.

2.3. La focalización en el trauma y la represión de emociones, propicia que la persona se ensimisme y no tenga apertura con las personas que están alrededor de ella, ya sea por la confianza que se tenga o la poca capacidad de afrontamiento, la autoexclusión también se manifiesta como mecanismo de defensa ya que, las experiencias de violencia sexual se da regularmente con personas que son parte de círculos cercanos de la víctima, por lo que alejarse y desvincularse son parte de las acciones que toma la persona para no verse afectada nuevamente.

2.4. Hay un área que no esta tan elevada, que es el área personal o en este caso, lo que se hace en los ratos libres (67%) que, a comparación de los indicadores anteriores hay una gran diferencia, sin embargo, lo relevante de este indicador es que, del total, el 40% de la población muestra manifestó ya no realizar actividades en tiempos de ocio y que se centraban en ellos mismos, volviéndose en anhedonia, este aspecto es relevante ya que advierte a posibles y futuros (cercanos) estados depresivos.

3. Se determinó que el impacto posterior de una experiencia de violencia sexual es significativo y determinante en las áreas de desarrollo de las participantes; la atención posterior y de manera inmediata (72 horas posterior a experimentar el hecho) es de gran importancia para la rehabilitación psicológica y emocional de la persona, sin embargo, el contexto y la coyuntura influyen de manera significativa en esta atención, viéndose obligadas a confrontar en modo de supervivencia dicha situación. Por lo que, los aspectos socioculturales e históricos que tienen que afrontar las mujeres, aunado al hecho traumático vivenciado, se manifiestan en la inadaptación en áreas en las que se desarrollaban adecuadamente o dentro de lo establecido por la comunidad.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda la creación de un Manual de intervención psicológica integrativa, contextualizado del territorio guatemalteco, donde se puedan abordar todos los

factores psicosociales y emocionales afectados en las mujeres que sufrieron un hecho de violencia sexual.

2. Concientizar a la comunidad la importancia de la salud mental, ya que, la vulnerabilidad ante situaciones de desestabilización psicológica y emocional es latente, así como la constante exposición en un contexto que transgrede la intimidad de la mujer y quebrante su espacio físico y personal, permitiendo así un mayor conocimiento de la realidad que afrontan desde que son niñas, reconociendo las diversas brechas existentes, dando pie a la creación de mejores espacios de desarrollo personal.
3. El desarrollo de espacios individuales y grupales con apoyo de asociaciones comunitarias y/o religiosas para la atención profesional ante situaciones de violencia sexual, así como de otros hechos que afecten la integridad física y mental de las mujeres. En este caso algo indispensable es poder llevar un proceso ajeno a lo religioso, ya que lo que se busca es que la persona cuente con un lugar en donde pueda contar con apoyo adecuado para poder afrontar debidamente las situaciones de perturbación y en el que genere redes de apoyo ante futuras eventualidades.
4. Reforzar la atención en las áreas que más se vieron afectadas y que se evidencian en la investigación, generando también acciones preventivas para que este tipo de actos no sucedan, o que el índice se reduzca con apoyo a una educación integrativa con escuelas, asociaciones e iglesias (independientemente del credo).
5. Crear material audiovisual acorde a las edades que incluya acciones preventivas y de atención inmediata al momento de experimentar un hecho de violencia sexual, indicando centros de apoyo, así como entidades involucradas.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Proyecto de intervención psicológica integrativo que aborda los factores psicosociales y emocionales vulnerados, en las mujeres que experimentaron un hecho de violencia sexual, y que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva.

6.1 Análisis de participantes

El proyecto se ejecutará en la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, ubicada en la Colonia El Mezquital, zona 12 del Municipio de Villa Nueva, Guatemala.

La población muestra será el grupo de pacientes ya constituidos en la iglesia anteriormente mencionada, consistiendo en mujeres en un rango de 20 a 35 años que experimentaron un hecho de violencia sexual, quienes forman parte del proyecto de intervención terapéutico integrativo, que tiene como objetivo abordar los factores psicosociales y emocionales vulnerados.

A continuación, se hace un análisis de todos los involucrados:

Tabla 07 Análisis de participantes

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos
Pacientes beneficiarias directas	Se espera un interés intrínseco por parte de las pacientes, al acudir a terapia individual y/o grupal, debido al trabajo terapéutico que se realizará.	Limitación de disponibilidad de horario para terapia individual y terapia grupal, por razones laborales, familiares y/u oficios domésticos.	Constitución de la Republica de Guatemala Decreto 22-2008 Ley contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer. Convención Americana sobre los

	Identificación de emociones. Elaboración y superación de la experiencia traumática. Identificación y erradicación de culpa. Disminución de ansiedad. Resignificación de evento traumático. Creación de red de apoyo a través de terapia grupal		Derechos Humanos (Pacto de San José) Punto Resolutivo 07-2004 del Congreso de la República de Guatemala.
Familiares cercanos de los pacientes (Esposo e hijos) (Beneficiarios indirectos)	Mejora de relaciones familiares (siempre y cuando el abusador sexual no sea el esposo). Prevención de la repetición de ciclos de abuso	Que los familiares no quieran participar en el proceso psicológico que este llevando la sindicada. Que los familiares no apoyen el proceso	Constitución de la Republica de Guatemala Decreto 27-2003 Ley de Protección Integral contra la niñez y adolescencia, sección VIII Derecho a la protección por la explotación y abusos sexuales. Acuerdo 42-2007 Reglamento General de Juzgados y

	sexual en los hijos. Cierres de situaciones familiares emocionales inconclusas debido al abuso sexual vivido por parte de la madre	psicológico, y no permita la asistencia de esta.	Tribunales con Competencia en Materia de la Niñez y Adolescencia Amenazada o Violada en sus Derechos Humanos y Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal.
Iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, ubicada en zona 12 de Villa Nueva, Colonia el Mezquital	Que las integrantes de dicha iglesia tengan una vida plena y estable, no solamente en el ámbito espiritual, sino el ámbito emocional y familiar.	Limitaciones Financieras. Disponibilidad de espacio para la realización de terapia psicológica individual, talleres y sesiones de terapia grupal.	Acuerdo gubernativo 263-2006. Disposiciones para la Obtención del Reconocimiento de la Personalidad Jurídica de las Iglesias Evangélicas

6.2 Síntesis de resultados de la investigación

Los resultados con respecto a la autoestima son propicios demostrando índices de bienestar mental de la población muestra.

Estas mujeres manifestaron comportamientos de inadaptabilidad y desagrado en la mayoría de las áreas de desarrollo (área social, familiar, relación de pareja, vida personal y vida laboral), respaldándose en los indicadores proyectados en la prueba de la Figura Humana, evidenciando porcentajes elevados de inseguridad y de poca valoración, similares a las respuestas brindadas en la Escala de Autoestima.

Los indicadores de ansiedad e impulsividad fueron los indicadores en los que se registraron punteos en las pruebas aplicadas al grupo de investigación, los cuales corresponden a estados y conductas subyacentes a experimentar un hecho de violencia sexual, así mismo, las pocas o casi nulas redes de apoyo, así como la estigmatización experimentada por las mujeres a partir del concepto machista propio del contexto guatemalteco no da cabida a momentos de debilidad y vulnerabilidad, propiciando conductas evitativas y de represión que, terminan vulnerando y deteriorando la salud mental y emocional de las mujeres.

6.3 Análisis de problemas

El foco del estudio es la violencia sexual experimentada por mujeres, este es un fenómeno del cual se tienen registros, en el primer libro de la biblia, Génesis, el y la Torá, se relata sobre la violación que experimentó Dina, la hija de Jacob, este texto fue escrito aproximadamente en el siglo VII antes de la era común, y así como este relato hay varios más en distintas referencias bibliográficas de otras culturas, con matices distintos, dependiendo de la dinámica sociocultural, éste es un factor desencadenante que define cómo se va dar esta problemática y sobre todo, cómo se va comprender la concepción que se tendrá de la misma.

La cosificación de las mujeres y la violencia sexual como herramienta de dominio patriarcal y sumisión femenina, ha permeado hasta la actualidad, esto debido a que la constante reproducción de hechos de violencia sexual, las acciones

de represión que conjunto a la naturalización del problema y la falta de espacios para atender esta situación, ha permitido que este fenómeno se siga cometiendo y, que las mujeres solamente por su condición de ser mujeres, nazcan con esa vulnerabilidad de experimentar un hecho como este.

Esta es la complejidad de la violencia sexual, un fenómeno arraigado que altera de manera significativa las esferas de desarrollo de la persona, cuya manifestación evidencia su alta afección desde el plano personal hasta su expresión y desenvolvimiento con el exterior; los daños colaterales subyacentes llegan a determinar a la persona en toda su estructura (Toro, J., 2013) y que, al no generarse espacios profesionales y efectivos que permitan afrontar esto, así como no propiciar acciones que posibiliten la prevención en las próximas generaciones, hará de la violencia sexual una acción cada vez más natural y parte de la cotidianidad, generando posiblemente un punto sin retorno y una distorsión de la sexualidad cada vez más deformada.

6.4 Figura 17 Árbol de Problemas

.

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por el autor

6.5 Análisis contextual y diagnóstico.

En una sociedad tan desigual, cuya brecha se hace cada vez más grande entre los estratos socioeconómicos derivan una gran cantidad de necesidades propias de las condiciones en las que se encuentran, las cuales van desde lo material, como aquellas visibles y factibles de cuantificar, hasta aquellas necesidades de calidad humana, aquellas con un sentido de existencia más profunda y de alta importancia personal; la combinación de estas dos vertientes evidencia una alta vulnerabilidad de las personas, encontrándose en un modo de supervivencia latente; A. Maslow (1951), establece en su teoría humanista que la persona naturalmente realiza una jerarquización de necesidades para poder subsistir y vivir, siendo estas las siguientes: necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y protección, necesidades sociales, necesidades de estima y autorrealización; las condiciones económicas y sociales determinaran cómo estas pueden llegar a satisfacerse así como el grado en el que se consigan, por lo que puede deducirse que el poder satisfacer estas necesidades puede verse establecidas desde la misma concepción.

El contexto en el que se desarrolla la investigación muestra el escenario precario en las que viven las participantes, se evidencia las condiciones para poder atender las necesidades básicas, y en las que, a partir de la jerarquización de atención que propone A. Maslow, se identifican como necesidades fisiológicas, esas necesidades primarias que son innatas del ser humano y que, al no poderse atender deja ver un déficit humano.

A partir de las condiciones que se expusieron, puede llegar a comprenderse la dinámica social en la que se encuentran las participantes, un constante estado de supervivencia en el que difícilmente pueden llegar a realizar acciones de autorrealización hace que ellas se adapten a la realidad social en la que se encuentran, bajando estándares de vida y teniendo pocos espacios que les permita tener un sentido de vida, sin embargo, estos se dan.

Las necesidades propicias para que se manifieste la vulnerabilidad de las mujeres a experimentar situaciones de violencia sexual, inicia desde la asignación

biológica del sexo, y por muy perturbador que esto puede concebirse, la realidad termina confirmando esta inferencia, el ser mujer ya es un determinante para esta vulnerabilidad, por lo que la falta de una educación equitativa desde el marco de género permite la cosificación de la mujer y la condiciona a actividades de hogar y de crianza y esta dinámica al internalizarla y naturalizarla la promueven como acción de autorrealización ya que, es lo que la sociedad y su contexto ha moldeado para ellas, con este tipo de pensamiento, muchas mujeres permiten que se efectúen vejámenes con el propósito de mantener esta imagen impuesta y aceptada, dando pie a violaciones de esposos, padres, hermano y/u otros miembros de la familia, los espacios individuales inexistentes que permitan un desarrollo personal y fortalecimiento de la autonomía, ambientes hostiles y deplorables que dan pie a todo tipo de peligro físico, psicológico y emocional, y los casi nulos espacios dedicados a salud mental, solo propician el aumento y propagación de estas condiciones; el fortalecimiento en estos puntos permitirá mitigar esto y generar redes de apoyo para un adecuado afrontamiento, dando cabida a una mejor calidad de vida para las mujeres de esta área.

6.6 Análisis de objetivos

Figura 18 Análisis de objetivos

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo, elaborado por la autora

6.7 Objetivo General

Abordar por medio de la atención con enfoque integrativo factores psicosociales y emocionales afectados en las mujeres que han vivenciado un hecho de violencia sexual.

6.8 Objetivos específicos

- Generar herramientas emocionales enfocadas en la reducción del malestar emocional producido por violencia sexual
- Fomentar empoderamiento en las mujeres y fortalecimiento del yo a través de la psicoeducación sobre valoración y el autoconcepto en las mujeres.
- Abordar el trauma provocado por violencia sexual para generar factores resilientes en las mujeres.
- Estrategias para modificar patrones de crianza familiar violentos.

6.9 Análisis de opciones

Derivado del árbol de objetivos se identifican cinco (5) alternativas que al ejecutarse y contando con el apoyo logístico de las autoridades e integrantes de la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, colonia el Mezquital, zona 12 de Villa Nueva, para gestionar el espacio de atención para las sesiones psicoterapéuticas y talleres psicoeducativo, contribuirá de manera directa para cumplir con el abordamiento psicológico integrativo de los factores psicosociales y emocionales afectados en las mujeres que experimentaron un hecho de violencia sexual.

Tabla 08 Análisis de opciones

Ausencia de indicadores de depresión	Derivado al comportamiento social de las mujeres en situaciones de riesgo y ante las manifestaciones de conductas represivas en escenarios de alta vulnerabilidad, las mujeres han aprendido y transferido conductas que no permiten la exteriorización de conducta desequilibrantes que afectan de manera considerable su salud mental y emocional
Integración y funcionalidad a nivel material, de pareja, social, nivel laboral, de estudio, etc.	La manera y las condiciones en el que las mujeres víctimas de violencia sexual afrontan y se integran a su comunidad sin tener un acompañamiento profesional que permita generar mejores herramientas de afrontamiento y factores resilientes que beneficien a la homeostasis emocional y psicológica.
Manejo adecuado de emociones	La vulnerabilidad de las personas en el contexto en que se desarrolla, el constante desenvolvimiento en un ambiente hostil y con muchas implicaciones socioculturales desfavorables, calan en la capacidad de las personas en manifestarse muchas veces de maneras poco adecuadas, ahora bien, posterior a experimentar un hecho de alta volatilidad como un hecho de violencia, puede desencadenar un comportamiento más difícil y hostil, que no permite una compaginación con su realidad y contexto, haciendo difícil el desarrollo personal
Educación inclusiva de género para la disminución de los derechos de la mujer	La integración de la educación inclusiva de género que propicien espacios, pensamientos, y acciones de equidad, permitirá deconstruir y construir el concepto social que no permite el amplio desarrollo de la persona desde su esencia, sino desde su rol de género, por lo que modificar este constructo permitirá afrontar de una mejor manera los hechos de violencia sexual, así como atenderlos de una manera más efectiva.

Autor: Elaboración propia

6.10 Viabilidad de opciones/alternativas

Alternativas	Opción 1	Opción 2	Opción 3
Involucramiento institucional	Se contará con el apoyo del Centro Cristiano Vida Nueva, zona 12, Villa Nueva, siendo este el espacio primario de atención y apoyo. El involucramiento radicará de una manera superficial, en el que solamente brinde el espacio de atención,	Se contará con el apoyo del Centro Cristiano Vida Nueva, zona 12, Villa Nueva, siendo este el espacio primario de atención y apoyo. Posterior a esto, se generarán redes de apoyo con lideres espirituales y de grupos, así como el andamiaje con estos, permitiendo un desarrollo emocional y mental, así como soporte desde la perspectiva espiritual, teniendo en consideración la representatividad religiosa en el	Se contará con el apoyo del Centro Cristiano Vida Nueva, zona 12, Villa Nueva, siendo este el espacio primario de atención y apoyo. La atención se ramificaría en tres vertientes: 1. Atención de primera línea, la cual a su vez se dividiría en dos (2), a) apoyo en intervención en emergencia, b) abordaje profesional. 2. Atención de segunda línea, en la cual se tendrá el soporte de lideres espirituales y de

		contexto en el que se desarrolla la investigación.	grupos, fortaleciendo redes de apoyo. 3. Atención interinstitucional con enfoque al afrontamiento y rehabilitación emocional y mental.
Recursos Humanos	1. Maestrando (Profesional a cargo del proyecto). 2. Participantes del proyecto de investigación como apoyo subyacente e integrativo del programa.	1. Maestrando (Profesional a cargo del proyecto). 2. Participantes del proyecto de investigación como apoyo subyacente e integrativo del programa. 3. Líderes religiosos y de grupo del Centro Cristiano Vida Nueva, zona 12, Villa Nueva, (como	1. Maestrando (Profesional a cargo del proyecto). 2. Participantes del proyecto de investigación como apoyo subyacente e integrativo del programa. 3. Líderes religiosos y de grupo del Centro Cristiano Vida Nueva, zona 12, Villa Nueva, (como apoyo complementario).

		apoyo complementario)	4. Apoyo de multidisciplinario por parte de instituciones que permita fortalecer la atención enfocada en personas que han experimentado situaciones de violencia sexual
Tiempo estimado para el logro de los objetivos	10 meses renovable, cada inicio de ciclo lectivo	12 meses, generando una continuidad a 2 años, siendo este un objetivo a mediano plazo, y modificaciones integrativas con respecto a acciones propias del centro para un mayor fortalecimiento estructural del proyecto.	3 año, generando una continuidad a 5 años, teniendo en consideración que esta opción tiene un enfoque a largo plaza
Riesgos	1. A pesar de reconocer la necesidad del apoyo y atención	1. Discrepancias de acción por parte del maestrando y de los lideres	1. Complicaciones en los pacientes para cumplir con horarios programados con

	profesional, tener resistencia al proceso. 2. Complicaciones en los pacientes para cumplir con horarios programados con citas y actividades, al igual que sus familias. 3. Tener una respuesta desfavorable por parte de la comunidad, teniendo en consideración las características del contexto en el que se está desarrollando el proyecto. 4. La capacidad profesional y personal para afrontar este	del Centro Cristiano Vida Nueva, zona 12, Villa Nueva. 2. Posibles posiciones a partir de contar con el espacio proporcionado por miembros Centro Cristiano Vida Nueva, zona 12, Villa Nueva. 3. Tener una respuesta desfavorable por parte de la comunidad, teniendo en consideración las características del contexto en el que se está desarrollando el proyecto.	citas y actividades, al igual que sus familias. 2. Tener una respuesta desfavorable por parte de la comunidad, teniendo en consideración las características del contexto en el que se está desarrollando el proyecto. 3. No dejar definido y plasmado las acciones a realizar por cada una de las partes sin que entorpezcan los procesos multidisciplinarios. 4. No contar con un financiamiento adecuado que permita un desarrollo del

	tipo de procesos.		proyecto a largo plazo.
Probabilidades para el logro de los objetivos	Las posibilidades de logro son altas y factibles, teniendo en consideración que depende en gran medida a los procesos implementados por el profesional y el compromiso de las participantes	Las posibilidades de logro son altas y factibles, en el que el compromiso del profesional, las participantes y la del centro por el proceso, permitirá su desarrollo y complementario reciproco para las partes involucradas.	Las posibilidades de logro son medianas, en el que el compromiso del profesional, las participantes y ls del centro por el proceso, permitirá su desarrollo y complementario reciproco para las partes involucradas. Así mismo, debe sondearse y desarrollarse estrategias de vinculación profesional y económicas con instituciones comprometidas.
Vinculación con los beneficiarios	Los participantes se ven altamente vinculados al proceso ya que, el proceso no tiene un enfoque	Los participantes se ven altamente vinculados al proceso ya que, el proceso no tiene un enfoque	Los participantes se ven altamente vinculados al proceso ya que, el proceso no tiene un enfoque directivo si

	directivo si no, integrativo, fortaleciendo el área emocional y mental, así como otros aspectos de importancia en la vida de ellos. De manera indirecta, las personas pertenecientes a las esferas de desarrollo de cada participante pueden percibir los beneficios de la atención.	directivo si no, integrativo, fortaleciendo el área emocional y mental, así como otros aspectos de importancia en la vida de ellos. De manera indirecta, las personas pertenecientes a las esferas de desarrollo de cada participante pueden percibir los beneficios de la atención. Los lideres del centro, podrán ser parte de un proceso en el que su desarrollo fortalezca aspectos de relevancia, incidiendo en un mejor progreso de los participantes del proyecto.	no, integrativo, fortaleciendo el área emocional y mental, así como otros aspectos de importancia en la vida de ellos. De manera indirecta, las personas pertenecientes a las esferas de desarrollo de cada participante pueden percibir los beneficios de la atención. Los lideres del centro, podrán ser parte de un proceso en el que su desarrollo fortalezca aspectos de relevancia, incidiendo en un mejor progreso de los participantes del proyecto. El involucramiento de instituciones le dará mayor

			relevancia, auge e impacto al proyecto, así como un fortalecimiento científico desde la inclusión de diferentes profesionales.

Derivado del análisis de las alternativas, se determina que la propuesta que responde mejor a la solución del problema es la opción No. 1 ya que se enfoca en las mujeres beneficiarias directas, tomando en cuenta sus necesidades y temporalidad, no dependiendo de procesos burocráticos para ser tomado en cuenta dentro del presupuesto anual de Ministerio de Educación dentro, ni de acciones políticas; solamente requiere realizar una gestión inter- institucional por parte de la persona a cargo, así como de la divulgación del Proyecto. Se prevé que las otras propuestas podrían dar respuesta a mediano y largo plazo, ya que se encuentran envueltas en condiciones que podrían significar dificultades para la ejecución y aprobación.

6.11 Marco teórico

6.11.1 Primeros auxilios para víctimas de violencia sexual

En el año 2022 (Baquero, L. et. al, 2022) realizaron una investigación con el objetivo de diseñar un protocolo de primeros auxilios psicológicos a víctimas de violencia sexual en la Clínica Primavera en Villavicencio por medio de un enfoque cualitativo de tipo descriptivo con un diseño fenomenológico, en una muestra de mujeres jóvenes víctimas de violencia sexual remitidas a la Clínica Primavera, como instrumento se empleó un protocolo de primeros auxilios psicológicos, lo cual se sabe que es la intervención psicológica que se da en el momento de crisis, entendido el ayudar breve e inmediatamente a la persona ayudando a restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico y conductual, estas por lo general son cortas, en la cual se brinda a cualquier persona de la comunidad que esté pasando por cualquier emergencia, esta ayuda puede ser brindada por policías, enfermeras, entre otros. Dentro de este Protocolo de Primeros Auxilios, podemos detallar los pasos que fueron creados dentro del mismo:

Guía 1. "Aquí estamos para ti"

Primera atención: durante la primera etapa del proceso se debe tener en cuenta las siguientes acciones: identificación, valoración y clasificación de la víctima dentro del TRIAGE, recordando que dentro de las primeras 72 horas de lo sucedido corresponde a primer grado de prioridad y debe ser atendida con prontitud. Técnica de escucha activa: Escuchar detenidamente lo que quiere decir la víctima es de gran ayuda para su proceso de estabilidad emocional, permitiéndole contar a su ritmo lo sucedido y sin presionarla, dado caso que la víctima no quiera hablar, permanecer con ella en el lugar fomentando la confianza de la víctima hacia el personal de salud que le está atendiendo, no olvidar el lenguaje corporal el cual sirve también como herramienta de recolección de información. Técnica de respiración: Ya que fomenta la relajación, la cual se utiliza cuando la persona se encuentra muy alterada, sin embargo, si la persona no acepta realizar la técnica no insistir (Baquero,L. et.al. 2022).

Tras la experiencia traumática provocada por el acto de violación, la pronta atención será importante para que el trauma emocional no afecte aún más al paciente, el debriefing permitirá que la persona no reprima lo vivido, sin embargo, la manera de actuar no deberá de ser precipitada y respetando la integridad física y emocional de la víctima, por lo que, el saber cómo actuar y en qué momento intervenir sin forzar a la persona a verbalizar lo experimentado, definirá la posterior atención psicológica.

6.11.2 Intervención terapéutica en sobrevivientes de violencia sexual

En la revista de Psicología No. 30 (Vallejo, A. et. al. 2012) se presentan las publicaciones disponibles en materia de acciones encaminadas al apoyo de sobrevivientes de abuso sexual, por parte de los sistemas de salud pública en algunos países, y los tratamientos de origen psicológico más recomendados para la reparación de la salud mental de las víctimas, una investigación realizada en un centro de salud de la ciudad de Sao Paulo evidencia que solamente el 5.64% de las mujeres que llegan por violación sexual reciben la primera atención antes de completar las 24 horas. Otro trabajo sobre el funcionamiento de los servicios públicos de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el mismo país, encontró que apenas 11 ciudades de los 6,000 municipios de Brasil ofrecen el servicio de atención a las mujeres sobrevivientes de violación poniendo en práctica la Ley de Aborto Legal. Es importante indicar que desde 1940 el Código Penal brasileño establece la interrupción del embarazo en los casos de abuso sexual y en aquellos donde la vida de la madre está en riesgo.

En Colombia, la atención que reciben las sobrevivientes de abuso sexual por parte de las entidades de Salud Pública es inexistente; menos aún hay investigaciones que demuestren la efectividad de los programas públicos de atención a las víctimas del abuso sexual. Es evidente que a nivel tanto nacional como internacional la necesidad de atención psicoterapéutica para personas que han sufrido violencia sexual, es indispensable.

En el año 2017 Barrios, M. realiza un acompañamiento psicosocial a mujeres víctimas de violencia sexual enfocada desde la cosmovisión maya de parte de la

Asociación Proyecto MIRIAM en Guatemala, en esta investigación, el interés radica en comprender las redes de apoyo que hacen a una mujer resiliente y salir adelante después de sufrir un acto de violencia que deja traumas profundos, que resultados se obtienen al trabajar utilizando diferentes herramientas, mediante las costumbres y creencias de la Cosmovisión Maya. En Guatemala, Asociación Proyecto MIRIAM, es una asociación intercultural que nace en 1996 y su enfoque es el de promover el acceso a la educación superior, primordialmente a mujeres indígenas con vinculación al movimiento social y solo en pocos casos fue posible el apoyo a sobrevivientes de violencia sexual, porque la mayoría de las candidatas no llenaba los requisitos del programa de becas existente. Es importante indicar que el principal objetivo de este proyecto consiste en brindar acompañamiento pedagógico y social, paralelo a un proceso terapéutico, el apoyo mediante una red social es necesario, ya que va a poder analizar y formular características muy personales del individuo, la cual servirá como un apoyo para fortalecer las carencias personales, llevando un proceso que individualmente se le ha dificultado poder sobrellevar a cualquier víctima de violencia.

6.11.3 Apoyo terapéutico profesional en sobrevivientes de violencia sexual

Diversos autores han coincido en señalar que el tratamiento para víctimas de violencia sexual debe hacerse con apoyo de un equipo interdisciplinario (Assis et al., 2019; Bernik; Menicucci et al., 2015). La necesidad de un trabajo combinado para estas personas se hace aún más evidente cuando son diagnosticadas con Trastorno de Estrés Postraumático. El TEPT requiere de tratamientos de alta calidad para ser afrontado, pues la complejidad de sus manifestaciones y la gravedad de su impacto genera fuertes alteraciones en la salud mental de las personas (Vallejo & Terranova, 2015). Se recomienda la combinación de técnicas como la relajación para reducir el nivel de estrés psicofisiológico, la reestructuración cognitiva, el uso de psicofármacos, la hipnosis, entre otras.

Los autores aconsejan en los casos leves de TEPT el uso de psicoterapia, y en los casos moderados y graves el uso de tratamiento farmacológico y psicoterapéutico combinados por lo menos durante un periodo de doce meses, y

con un seguimiento posterior (Foa, Davidson & Frances, como se cita en Mingote, Bogona, Isla, Perris & Nieto, 2013).

6.11.4 Psicoterapia a Víctimas de Violencia Sexual

Como se plasmó anteriormente, el tiempo y la eficacia de la atención será de importancia para una pronta y efectiva recuperación de las víctimas de violencia sexual, la capacidad del profesional para abordar este tema y las condiciones que presente la víctima, sabiendo que es víctima de violencia sexual, esta traerá consigo una serie de traumas que potencializaran el trauma sexual, por lo que, para llevar a cabo una adecuada atención psicológica, se basara con los siguientes enfoques, estableciendo siempre antes de esto, el debriefing.

6.11.5 Debriefing psicológico en eventos traumáticos

> La manera usual de realizar esta intervención consta de siete fases, la primera es la introducción en la que el moderador aclara que el debriefing no es una psicoterapia y, que lo que busca es aliviar parte de los síntomas presentes después de una exposición traumática. Luego el moderador da la palabra a cada uno de los participantes para que describa la situación vivida; ésta se llama la fase de los hechos. Después la fase de pensamiento en la que el facilitador le pide a cada uno de los participantes que narre sus pensamientos a lo largo de todo el desarrollo del evento. Posteriormente, en la fase de los sentimientos el entrevistador promueve la elaboración de éstos teniendo en cuenta el suceso, basándose en la teoría de que cada uno tiene sentimientos que valen la pena ser contados y admitidos; esto lo hace preguntando cosas como, cuál fue la peor parte para cada uno de lo ocurrido. (Escudero, 2018)

Hay que dejar en claro que una de las deficiencias del debriefing es la falta de estandarización, sin embargo, las acciones que esta promueve para la atención inmediata y de forma profesional, proporcionan muchos beneficios, por lo que su adaptabilidad al contexto y situación permitirá obtener grandes beneficios para la

posterior atención, la cual se desarrollará con los enfoques cognitivo – conductual y psicodinámico, encajando perfectamente en su modo de abordaje.

6.11.6 Terapia con enfoque cognitivo conductual

Los objetivos del tratamiento son: reducir sintomatología, promover una comprensión adecuada de la experiencia traumática, disminuir las creencias de culpa, incrementar las creencias de autoeficacia para enfrentar los recuerdos traumáticos e integrar la experiencia traumática en la historia de vida de la víctima.

La primera fase tiene que ver con el desarrollo de una alianza terapéutica sólida, (Zorzella, K. et. al 2015) en esta fase se trabaja para lograr un acuerdo con el paciente de los objetivos del tratamiento, las actividades o tareas necesarias para lograrlos, y desde el desarrollo de un vínculo colaborativo. Adicionalmente, se realiza la evaluación inicial mediante instrumentos de autorreporte, y mediante una entrevista clínica para conocer los pensamientos y los sentimientos del paciente de la experiencia traumática. En esta fase se entrega la retroalimentación, respecto a la evaluación inicial, lo que ayuda a definir los objetivos y actividades a realizar en la terapia. Finalmente, se realiza un entrenamiento de estrategias de relajación, con el objeto de entregarle herramientas para enfrentar el posible estrés en las siguientes etapas del tratamiento.

La segunda fase se centra en la psicoeducación, la psicoeducación está dirigida a ayudar al paciente a clarificar la información inapropiada sobre el abuso sexual (información que puede haber sido entregada por el mismo agresor sexual) con la expectativa que esto ayude a reducir sus síntomas (Cohen, J. et al., 2016).

En la tercera fase se construye una línea de vida (Schauer, M. et. al. 2012) como actividad de apoyo a la realización de la narrativa del trauma. Por lo anterior parece necesario abordar la situación traumática no únicamente focalizada en el hecho traumático, sino en un contexto mayor (eventos vitales significativos, tanto negativos como positivos), lo que permite abordar la narrativa del trauma de forma más gradual y complementarla con la narrativa de eventos cargados de emoción positiva. En primer lugar, el paciente reconoce los eventos significativos de

su vida (tanto positivos como negativos) y los anota en una hoja. Luego, en cada sesión, el paciente va realizando una narrativa verbal de cada uno de ellos. El objetivo es que realice un afrontamiento activo de sus experiencias de vida, reconozca y exprese asertivamente sus emociones respecto de ellas y las integre en su historia vital. En esta fase se utiliza como principal herramienta el diálogo socrático para ayudar al paciente a procesar sus recuerdos traumáticos de forma más adaptativa (Ellis, A. 1995).

De este modo la persona va reconociendo nuevos significados de sus experiencias (por ejemplo, inicialmente puede conectarse con su debilidad: “soy débil, no pude evitarlo”; y luego con su fortaleza: “no pude evitarlo, pero fui valiente al soportar todo este tiempo y al atreverme a hablar”). Es necesario poner especial cuidado en la sesión donde el paciente crea la narrativa del abuso sexual. Previo a ello es importante inducir estados de tranquilidad (por medio de las técnicas de relajación). En la sesión específica donde se construye la narrativa del trauma el objetivo principal es que el sujeto enfrente sus recuerdos traumáticos y modifique las creencias erradas respecto del abuso sexual. Es muy importante lograr que el paciente reconozca sus propios recursos y los que hay en su red de apoyo, a manera de incrementar su autoeficacia.

El siguiente paso en la línea de vida es favorecer la integración de las experiencias traumáticas en su historia vital. Para ello se le consulta sobre lo que quiere hacer en el futuro y se le pide que lo incluya en su línea de vida. Luego de ello se reflexiona sobre cómo sus experiencias pasadas le han permitido desarrollar los recursos, aprendizajes y fortalezas necesarias para lograr sus objetivos en la vida y para enfrentar las dificultades en el futuro. En esta etapa es importante ayudar al paciente a plantearse objetivos a corto, mediano y largo plazo (Godoy, A. 2018). Con base en lo anterior es posible planificar las acciones necesarias para lograr sus objetivos en lugar de utilizar estrategias de afrontamiento evitativas. En esta etapa suele ser útil trabajar con técnicas de desensibilización sistemática (Guerra, C. & Plaza, H. 2019) para enfrentar estímulos que recuerden al trauma (“no voy al colegio, ya que allí me acuerdo de lo que me pasó”).

La última fase del tratamiento es la evaluación final, se realiza una nueva entrevista clínica de evaluación. En esta etapa se debe evaluar el nivel de éxito de la terapia. En el caso de ser exitosa es necesario trabajar con el paciente, el reconocimiento de sus propios recursos que les permitieron avanzar en su proceso de recuperación. Aproximadamente un mes después de finalizada la intervención se realiza una sesión de seguimiento. En el caso de que la terapia no haya resultado exitosa se debe analizar la situación y tomar decisiones respecto a cómo proseguir con el proceso de recuperación.

6.11.7 Terapia con enfoque humanista

> Cabe destacar que la psicoterapia humanista se concibe como experiencial (está basada en la experiencia directa), experimental (es el resultado de la cooperación entre terapeuta y paciente) y existencial (pregunta por los valores y los objetivos de los pacientes). Todo ello se enmarca en un proceso intersubjetivo e interpersonal, en el que el terapeuta debe proporcionar apoyo al paciente y facilitarle los medios para la experimentación. (UNIR, 2022)

El enfoque como tal permite que la persona tenga esa conexión con el espacio interpersonal, vincular aspectos innatos que se pueden ver afectados por sucesos externos que descompensan la homeostasis. Al momento de ocurrir un trauma, hay tener en consideración que antes del evento mórbido, la persona ha tenido una historia en la que se han suscitado eventos que ya han determinado al individuo y alguno de estos eventos han mermado en secuelas que quedaron impregnados en la psique y emocionalidad del individuo, a partir del enfoque humanista, se pretende que la intervención en las mujeres que experimentaron algún hecho de violencia sexual puedan atender apropiadamente esto, así como posteriormente abordar aquellos traumas anteriores y que siguen latentes y pueden incidir en la rehabilitación emocional y social de la persona, como efecto subyacente a hechos de alto impacto que han afectado al individuo.

La vulnerabilidad alterada afecta de manera considerable que las personas puedan desarrollen en su ambiente, su adaptabilidad se ve comprometida porque

la desconfianza empieza a cobrar relevancia, generando conductas desadaptativas; al momento de intervenir integrando el enfoque humanista desde la Gestalt, se abordara situaciones in situs, planteando una intervención sobre la situación desde lo que afecta en el momento, en cómo se siente, que manifiesta en el ahora a partir de lo acontecido. Así mismo, el uso de técnicas logoterapéutica y centradas en el individuo, permiten atender los factores existenciales afectados y que impiden que la persona tenga un desarrollo social favorable para ella como para su entorno.

> La terapia sistémica nos ayuda a entender a una persona, a una familia, a una pareja desde una visión holística e integradora, donde se tiene en cuenta el contexto y su historia, su pertenencia a diferentes sistemas relacionales significativos, sus valores, su estructura, su clima emocional, sus pautas de funcionamiento, sus transacciones comunicativas, etc.; y cómo las reglas tácitas presentes en los diferentes sistemas y la interacción entre sus miembros influyen en los roles y los comportamientos que presentan las personas. (TAP, 2022)

La supervivientes de violencia sexual, muchas veces se encuentran en encrucijadas internas debido al conglomerada de factores que confluyen en ella, ya que debido al contexto y verse roto su intimidad física, emocional y sexual de una manera abrupta y hostil, la persona manifiesta un conflicto que incide en su funcionalidad y desarrollo, su rehabilitación social se ve forzada por terceras personas e incluso por ellas mismas, no permitiéndose procesar y afrontar este tipo de proceso de manera adecuada y eficaz, que no solo permita que su integración con la sociedad sea la idónea, sino que su psique mental y emocional sea saludable.

La integración de cada uno de los enfoques y técnicas utilizadas, permiten abordar cada área afectada, no desde puntos aparte, sino complementarios entre sí, generando una intervención más completa, cada uno de los enfoques buscará atender las secuelas subyacentes acontecidos del evento traumático, debido a la complejidad de la psique humana y la capacidad del ser humana para abordar los diferentes conflictos, estos enfoques irán dando alternativas que permitan a la

persona afrontar su situación y hacer las acciones necesarias para una mayor homeostasis.

6.12 Matriz del Proyecto

Fin: Abordar por medio de la atención con enfoque integrativo factores psicosociales y emocionales afectados en las mujeres que han vivenciado un hecho de violencia sexual.			
Propósito: Establecer un abordaje psicológico integral para los profesionales de salud mental de la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, colonia el Mezquital, zona 12 de Villa Nueva para la atención a mujeres que han experimentado un hecho de violencia sexual			
Componente 1: Generar herramientas emocionales enfocadas en la reducción del malestar emocional producido por violencia sexual.			
Resumen Narrativo de Objetivos	**Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)**	**Medios de Verificación**	**Supuestos**
Autoconocimiento de fortalezas y debilidades	Identificación de fortalezas, identificación de debilidades, análisis de las cosas que puedo mejorar, beneficios de trabajar en las debilidades, priorización de objetivos, evitar comparaciones y establecimiento de objetivos realistas.	Test descubrimiento de fortalezas y auto registros escritos	Poco interés por parte de los participantes en la actividad.

Identificación de actividades favoritas y registro de emociones.	Listado de actividades que realizo en la semana o durante un mes, con el mayor detalle posible, escribiendo al lado de cada una, las actividades favoritas, y el registro de emoción de cada una.	Diario personal escrito	Que las personas no recuerden las distintas actividades que realizaron, desinterés por querer realizar el diario.
Autoconocimiento y proyección de vida.	Realización del árbol de los tiempos, que contendrá las siguientes partes: nuestro pasado, representado en sus raíces e inicio del tronco; el presente, representado en el tronco y las ramas principales; y el futuro, representado en ramas más pequeñas, hojas, frutos, flores…	Dibujo del árbol y auto registros escritos.	Falta de recursos materiales. Inasistencia de las participantes.
Autocontrol	Capacidad de controlar los impulsos y retrasar la recompensa inmediata	Evaluación psicométrica y auto registros de diario de campo.	Falta de recursos materiales. Inasistencia de las participantes.

Modificación de patrones de pensamiento	Realización de preguntas que exploran el porqué de cada respuesta de temas que resultan significativos y que tienen que ver con el motivo de consulta. Aparición de nuevos hábitos y desaparición de rutinas poco útiles.	Auto registros escritos.	Poco interés por parte de los participantes en la actividad.
Desensibilización sistemática	Asociación de estímulo ansiógeno con respuesta antagónica a la ansiedad, a través de un ejercicio de relajación muscular progresiva de Jacobson (Jacobson, 1938).	Escala Subjetiva de Unidades de Ansiedad, auto registros escritos.	Falta de recursos materiales. Inasistencia de las participantes.
Asertividad	Evaluación de asertividad mediante una escala, Se establece una jerarquía de situaciones problemáticas y se	Escala de situaciones problemáticas, auto registros escritos.	Falta de recursos materiales, poco interés de participar en la actividad.

	crean respuestas asertivas para cada una de ellas.		
Control de pensamientos	Técnica de detención de pensamientos, aceptación de pensamiento, dirigir atención hacia algo externo.	Auto registros escritos de situaciones donde ejecutaron la técnica de detención de pensamientos.	Falta de interés de participar en la actividad por parte de las participantes.
Derreflexión de problemas	Descentrar problemas, desplazando la atención hacia otras personas u ocupaciones y así tomar distancia respecto a los propios problemas.	Auto registros escritos	Falta de interés de participar en la actividad por parte de las participantes.
Autocompasión	Capacidad para aceptarse y perdonarse así mismo.	Test de auto compasión. Auto registros escritos.	Falta de recursos materiales, inasistencia de participantes

Componente 2: Fomentar empoderamiento en las mujeres y fortalecimiento del yo a través de la psicoeducación sobre valoración y el autoconcepto en las mujeres.			
Resumen Narrativo de Objetivos	**Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)**	**Medios de Verificación**	**Supuestos**
Psicoeducación de autoestima y autoconcepto	Definición -Autoestima -Autoestima alta. -Autoestima baja	Auto registros escritos, ejercicio de carta realizada.	Que la participante muestre desinterés por querer participar en la actividad.

	-Génesis de la autoestima. -Fantasía guiada -Asuntos inconclusos -Introyectos y ejercicio de “carta a una persona muy querida”, escribir una nota para sí misma, dirigida en tercera persona donde la persona se describe, posterior se comenta lo que sintió y lo que aprendió de ella misma.		
Estableciendo confianza y un sistema de apoyo	Aprender a confiar en sí mismas, y en otras personas, identificación de actitudes positivas y actitudes negativas para establecer una red de apoyo	Hoja de apoyo con preguntas sobre la confianza, hoja de apoyo estableciendo un sistema de apoyo. Hoja examen de la familia y las personas del entorno.	Falta de recursos materiales, poca capacitación del profesional para guiar la actividad.
Aprendiendo a auto cuidarme.	Registro de actividades diarias, semanales y mensuales de	Hoja de apoyo cuidar de sí misma.	Falta de recursos materiales, poca capacitación del profesional para guiar la actividad.

	actividades a realizar de autocuidado, registro de sentimientos, compromisos adquiridos de autocuidado.		
Autoestima y autoimagen	Dibujo de autorretrato, registro de sentimientos y emociones, repaso de fortalezas, registro de cualidades personales. Registro de frases negativas frecuentes, cambio de frases negativas por frases positivas	Hoja de apoyo de autoestima	Falta de recursos, poco interés por parte de las participantes.
Desculpabilización y pérdida de la vergüenza.	Relato del hecho de violencia sexual el cual permitirá encontrar comprensión y consuelo. El reconocimiento de los sentimientos reprimidos o disociados y el compartir la experiencia permite la catarsis y la	Hoja de apoyo rompiendo el silencio, hoja de apoyo recordando, hoja de apoyo identificando la culpa y reemplazándola por la realidad.	Que el profesional encargado no este capacitado para estimular la colaboración activa de las participantes.

	elaboración del duelo.		
Incremento de nuevas formas de relacionarse	Incrementar la habilidad de crear nuevas formas de relaciones interpersonales y comportamientos que correspondan a la adultez. Se ha hecho presente el aprendizaje sobre el dolor del pasado y los efectos de la victimización debiendo empezar a incorporar las lecciones de la experiencia traumática.	Hoja de apoyo intimidad y relaciones	Falta de interés de participar en la actividad.
Aceptarse a sí misma	Autoaceptación a través del ejemplo del cuento del pez y la golondrina, -polaridades: en relajación inducir una fantasía tocando dos polaridades, por ejemplo, la cordura y luego la locura o la debilidad y la fuerza. Procesar y	Auto registros escritos, comentarios de la actividad.	Que las participantes muestren desinterés por participar en la actividad.

	trabajar en integración de polaridades, con silla vacía, teatralización, etc. -Aceptar sentimientos: en relajación detectar sentimientos que no resultan fáciles de afrontar, imaginar la sensación, si se aceptará ese sentimiento plenamente. Análisis de la experiencia.		
Autorresponsabilidad	-Soportes externos y soportes internos: Hacer una lista de las personas que en un momento dado pueden ser soportes externos interpersonales, concientizar si son soportes positivos o son personas de las que se depende haciéndolas responsables. -Proyección: Imaginar a una persona que desagrada mucho.	Auto registros escritos. Análisis reflexivos por escrito de las actividades	Que las participantes muestren desinterés por participar en las actividades.

	Detectar qué cualidades o conducta son las que molestan de esa persona. Posteriormente la participante deberá imaginar a ella misma adoptando esa cualidad, descubriendo si es una proyección de ella misma. -Impotencia: Escribir en una hoja una lista de oraciones que inicien con las palabras “yo no puedo...”, posteriormente repetir la lista cambiando las palabras “Yo no puedo...” por “Yo no quiero...”. - Generalizaciones: trabajar en parejas, describiendo un evento que haya sucedido utilizando las palabras “alguien” o “uno” en lugar de “yo” y “tú”, posteriormente volver a contar la misma		

	historia del evento utilizando ahora las palabras “yo” y “tú”.		
Autoafirmación	-Tengo derecho a existir: Pedirle a alguien del grupo que repita esta frase y preguntar al grupo si le creyeron. Repetir la frase todas, una por una, por lo menos cinco veces. Hacer conciencia de lo que la frase significa. Comentarios y reflexiones acerca de esto. -El triángulo de la congruencia: dibujar en una hoja un triángulo y escribir en uno de los lados pensamientos, en otros sentimientos y en el tercero acciones. explicar la importancia que tiene la congruencia entre pensamientos, sentimientos y acciones. Se invita al grupo a participar compartiendo qué tan	Auto registros escritos. Análisis reflexivos por escrito de las actividades	Que las participantes muestren desinterés por participar en las actividades, inasistencia de las participantes.

	congruentes son en estas tres cosas y en qué área de su vida se les dificulta más la congruencia. Pedir ejemplos concretos y analizar grupalmente. Valores: Darles las siguientes preguntas para que las trabajen en pareja. a) ¿Quién soy? b) ¿Qué pienso? c) ¿Cuáles son mis sentimientos? d) ¿Qué es lo que quiero? e) ¿Qué tanto respeto mis deseos, necesidades y valores?, comentar y analizar en grupo.		
Vivir con propósito	-Metas: Contestar el siguiente cuestionario: a) ¿En qué quiero que consista mi vida? b) ¿Qué quiero lograr como profesional? c) ¿Qué quiero en mis relaciones personales? d) ¿Cuáles son mis metas en mi relación con mis hijos, mi pareja, mi familia y mis	Hoja de cuestionario, auto registros escritos, análisis reflexivos por escrito.	Que las participantes muestren desinterés por participar en las actividades, inasistencia de las participantes. Falta de recursos materiales.

	amigos? e) ¿Están mis metas enfocadas con claridad o son vagas y poco definibles? Compartir y comentar en grupo. -Recursos y debilidades: Buscar al menos una meta en cada área. De desarrollo personal, compartir con una compañera. -Contrato: Hacer por escrito un pequeño contrato en donde se compromete a cumplir las metas que crea que podrá cumplir.		

Componente 3: Abordar el trauma provocado por violencia sexual para generar factores resilientes en las mujeres.			
Resumen Narrativo de Objetivos	**Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)**	**Medios de Verificación**	**Supuestos**
Exposición narrativa	Que la participante narre y describa y escriba, con el máximo de detalles posibles, la	Auto registros escritos	Disociación en las participantes, recuerdos bloqueados.

	experiencia traumática; es decir, que explique con sus propias palabras qué experimentó el día (o días) del suceso, cómo se sintió, qué objetos o personas había, etc. El objetivo es que la experiencia traumática se integre en la experiencia de vida de la paciente, formando parte de ella.		
Reestructuración cognitiva	Discusión de pensamientos automáticos negativos que se producen en situaciones que provocan ansiedad o cualquier otro tipo de perturbación emocional, y su sustitución por creencias o pensamientos racionales.	Auto registros escritos de pensamientos automáticos negativos vs creencias o pensamientos racionales	
Atención y conciencia	-Sensaciones Corporales: reconociendo de sensaciones	Auto registros escritos	Poco interés en participar en las actividades.

	físicas, emociones y pensamientos. Fortalecimiento de conexión mente-cuerpo. -Amplificación de Gestos: Si una participante realiza un gesto particular se le pedirá que amplifique o exagere ese gesto, lo cual permitirá revelar emociones o conflictos subyacentes.		
Fortalecimiento del yo adulto	Desarrollo de habilidades de afrontamiento y a ver su trauma desde una perspectiva madura y empoderada.		
Asuntos pendientes	Evocar mentalmente a la persona que ha hecho daño y expresarle aquello que necesitamos decirle**,** realizar un análisis de lo que siente posterior a dicha actividad.	Auto registros escritos.	Inhibición por parte de la participante para realizar dicha actividad.

Adaptabilidad	Práctica de simulaciones ante varios eventos o situaciones. Flexibilidad para adaptarse a situaciones cambiantes y superación de obstáculos.	Auto registros escritos	Falta de interés por parte de las participantes en realizar la actividad.
Establecimiento de metas y proyecto de vida	Alcance de estándares de excelencia en sus metas y/o propósitos de vida.	Manual psicoeducativo impreso, auto registros escritos.	Falta de interés por parte de las participantes en realizar la actividad.
Técnicas de relajación	Mejorar estados depresivos, psicoeducación de respiración diafragmática, relajación progresiva de Jacobson, relajación mediante la imaginación. Comentarios de lo que dejan los distintos ejercicios de relajación.	Auto registros escritos.	Disociación por parte de las participantes. Que las participantes durante los ejercicios de relajación se pernocten.
Identificación y desactivación de mecanismos de defensa	Psicoeducación de los 10 mecanismos de defensa. Mediante el reconocimiento de estos mecanismos se pretende la desactivación de los mismos.	Auto registros escritos.	Falta de atención por parte de las participantes cuando se exponen los diferentes mecanismos de defensa.

Desculpabilización	Desarrollar estrategias de afrontamiento ante la culpa, orientadas a la reparación directa e indirecta y conductas de altruismo.	Escala para medir sentimientos de culpa de Zabalegui, auto registros escritos.	Falta de recursos materiales, Falta de interés por parte de las participantes en realizar la actividad.

Componente 4: Estrategias para modificar patrones de violencia intrafamiliar y patrones de crianza familiar violentos.			
Resumen Narrativo de Objetivos	**Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)**	**Medios de Verificación**	**Supuestos**
Psicoeducación patrones de crianza	Definición de patrones de Crianza y patrones de violencia intrafamiliar, evaluación de patrones de crianza y estados emocionales, concientización y análisis de resultados	-PCRI: Cuestionario de crianza parental (Parent- Child Relationship Inventory). TMMS-24. -cuestionario violencia intrafamiliar	Falta de recursos materiales. Que las participantes se abstengan de llenar los cuestionarios.
Estableciendo límites	Establecimiento de límites, ejercicios para decir NO de forma asertiva, beneficios de poner limites	Cuestionario preguntas directas sobre límites, trifoliar limites eficaces y no eficaces.	Falta de recursos materiales. Que las participantes se abstengan de llenar los cuestionarios.

La función de los padres en la familia	Reconocimiento de las funciones de los padres en la crianza de los hijos, aprender modelos de resolución de conflictos frente a las necesidades físicas y psicológicas de los niños, reflexionar sobre las prácticas de crianza. A través de: evocación de imágenes, análisis y reflexión de la actividad.	hojas y marcadores, auto registros escritos.	Falta de recursos materiales, falta de interés por parte de las participantes en realizar la actividad.
La comunicación en la familia	Comprensión de la función del lenguaje, diferentes tipos de enseñanza para procesar experiencias por medio de la palabra, la importancia de la palabra como mediadora entre el impulso y la acción para prevenir la violencia. A través de: hoja con preguntas impresas.	hojas con preguntas escritas, marcadores, cartulinas.	Falta de recursos materiales, falta de interés por parte de las participantes en realizar la actividad.
Los hábitos familiares como transmisores de valores	Promover hábitos saludables para cada etapa del desarrollo de los	Carteles con imágenes sobre hábitos, marcadores, cartulinas, hojas	Falta de recursos materiales, falta de interés por parte de las participantes en realizar la actividad.

	niños, compartir experiencias para el cambio de hábitos, acompañamiento para dejar ciertos hábitos que ya no son del todo saludables para dar la bienvenida a nuevos modos de relacionarse con los objetos y con los demás. Actividad de “nuestros hábitos”, “bienvenidas y despedidas que ayudan a crecer”, análisis grupal.	con preguntas impresas o escritas a mano que orienten la reflexión.	
Igualdad en las familias	Reflexionar sobre lo que les pasa a las mujeres y niñas dentro de las familias, reconocer, enfrentar y prevenir los distintos tipos de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, entender cómo se puede criar sin reproducir ningún tipo de violencia ni en niñas ni en adolescentes. A través de la exposición de los	Hojas con afirmaciones impresas, auto registros escritos.	Falta de recursos materiales, falta de interés por parte de las participantes en realizar la actividad.

	siguientes temas: la violencia de género en las familias, tipos y modalidades de violencia y el ciclo de violencia. Actividad “la noticia”, dinámica en grupo de mitos y realidades		
Salud sexual y derechos	Psicoeducación del concepto de salud (bienestar físico, psíquico y social), de derechos en el ámbito de la salud, ¿Qué es la salud sexual y reproductiva?, derechos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, tipos de modalidades de violencia en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, comprender la importancia del derecho a vivir una vida sin violencia. A través de reflexiones grupales, historietas que enseñan, análisis grupal.	Historietas impresas, auto registros escritos.	Falta de recursos materiales, falta de interés por parte de las participantes en realizar la actividad.

Tareas de cuidado y roles de género	Análisis de los términos “tareas de cuidado” y “roles de género, fomentar la construcción de infancias y sociedades sin violencia desde una crianza equitativa e igualitaria, reflexionar y promover prácticas de crianza sin estereotipos de género, construcción de vidas libres y plenas desde la primera infancia. A través de: actividad presentación de definiciones, trabajo en grupos “la agenda”, reflexiones grupales.	Cartulinas, auto registros escritos	Falta de recursos materiales, falta de interés por parte de las participantes en realizar la actividad.
Violencia de género	Tipos de violencia de género, concientización y análisis -Dramatización -Role-playing -Conociendo emociones -Resolviendo conflictos	Auto registros escritos	Falta de recursos materiales, falta de interés por parte de las participantes en realizar la actividad.

Reflexión y evaluaciones finales	Repasar los contenidos abordados en los encuentros previos y sobre las experiencias vividas y transmitir qué modificaciones hubo en la dinámica familiar, transmitir la experiencia vivida a fin de reforzar los logros, preguntar por inquietudes que hubiesen quedado pendientes y pedir derivaciones necesarias en los casos que así lo requieran. A través de: anécdotas en los talleres, dinámica en pequeños grupos de las aportaciones de los talleres, reforzamiento y reflexión de ideas aportadas.	Consignas impresas, marcadores, cartulinas.	Falta de recursos materiales, falta de interés por parte de las participantes en realizar la actividad.

7. Presupuesto

Para la ejecución del proyecto de intervención psicológica integrativo que aborda los factores psicosociales y emocionales vulnerados, en las mujeres que experimentaron un hecho de violencia sexual, y que asisten a la iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, se requiere una inversión inicial, la cual se detalla a continuación con los recursos humanos, materiales y tecnológicos para su implementación.

Tabla 09 Presupuesto

CANTIDAD	RECURSOS HUMANOS	TEMPORALIDAD	COSTO POR UNIDAD	SUB TOTAL
1	Profesional a cargo del Proyecto (maestrante)	10 meses	Q. 10,000.00	Q. 100,000.00
1	Profesionales de la salud encargados de ejecutar el proyecto	10 meses	Q. 8,000.00	Q. 80,000.00
1	Diseñadora del Manual	1 mes	Q. 6,000.00	Q. 6,000.00
Materiales				
40	Manuales impresos	Anual	Q. 150.00	Q. 6,000.00
40	Cuadernos de auto registros	Anual	Q. 7.00	Q. 280.00
60	Lapiceros	Anual	Q. 2.00	Q. 120.00
500	Hojas bond carta	Anual	Q. 56.90	Q. 56.90
50	Marcadores	Anual	Q. 15.00	Q. 750.00
1	Cañonera	Compra única	Q. 1,300.00	Q. 1,300.00
1	Laptop	Compra única	Q. 6,000.00	Q. 6,000.00
Test, cuestionarios, fotocopias		Anual	Q. 3,000.00	Q. 3,000.00
			TOTAL	Q. 203,506.90

Autor: elaboración propia

8. Cronograma

Tabla 10 Cronograma de ejecución del proyecto

No.	Actividades	Ejecución Proyecto 2024																																			
		Feb				Mar				Abr				May				Jun				Jul				Ago				Sept				Oct				Nov			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Presentación del proyecto ante las autoridades correspondientes																																						
2	Convocatoria e inscripción de participantes.																																						
3	Actividades administrativas y organización																																						
4	Ejecución de actividades correspondientes al componente 1																																						
5	Ejecución de actividades correspondientes al componente 2																																						
6	Ejecución de actividades correspondientes al componente 3																																						
7	Ejecución de actividades correspondientes al componente 4																																						
8	Evaluación del proyecto																																						
9	Informe de resultados																																						

Autor: elaboración propia

9. Evaluación del Proyecto

El proceso de evaluación de este proyecto de intervención psicológica integrativa se establece bajo el modelo de Kirkpatrick que establece cuatro niveles para la evaluación, este modelo se adecua al tipo de estudio o requerida, también aporta datos precisos (Acuña, 2022) lo que hará posible identificar los puntos a mejorar.

Tabla 11 Criterios del modelo Kirkpatrick

Nivel	Criterio
Reacción	Determinar si las participantes disfrutaron la experiencia.
Aprendizaje	El nivel de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes.
Conducta	Mide el cambio en la conducta, o cómo el entrenamiento afecta el rendimiento de las personas.
Resultados	Mide el impacto del proceso, si ha contribuido significativamente al desarrollo.

Autor: Elaboración propia con datos de (Acuña, 2022)

Para la evaluación del proyecto de intervención psicológica integrativa, además de los criterios del modelo de Kirkpatrick, se establecen instrumentos de evaluación y la puntuación para la valoración de éxito obtenido después de desarrollar los cuatro componentes propuestos que promueven alcanzar el fin del proyecto.

Tabla 12 Criterios de evaluación del proyecto

Niveles	Instrumentos	Criterios de valoración	Valoración esperada
Reacción	Encuesta de satisfacción	1-5 donde 5 es super satisfecho y 1 insatisfactorio	4 - Satisfecho
Aprendizaje	Test previo y posterior al proyecto.	1 - Sin aprendizaje 2 - Poco aprendizaje 3 – Aprendizaje moderado 4 – Aprendizaje	4– Aprendizaje significativo.

		Significativo	
Conducta	Encuesta de evaluación del cambio de conducta.	1 - Sin cambios 2 – Cambios menores 3 – Cambios significativos 4 – Cambios totales	3 – Cambios significativos.
Resultados	Registros de asistencia	Listados de asistencia durante el proceso.	90% de asistencia.

Autor: Elaboración propia.

10. Referencias

Abella, M., P., Ahumada, M., Oviedo, M., Ramos, L., y Torres, K. (2017). La violencia intrafamiliar en Colombia, leyes de protección, ruta de atención y motivaciones de abandono del proceso judicial. Revista Navarra Jurídica, 1(1), 6-25.

Acuña, M. (2022, agosto 26). *Modelo de Evaluación Kirkpatrick: midiendo eLearning en las organizaciones*. evirtualplus. https://www.evirtualplus.com/modelo-de-evaluacion-kirkpatrick/

Aiquipa, J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. Revista de Psicología (PUCP), 33(2), 411-437.

American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (5ª ed.). México: Editorial Médica Panamericana.

Anderson, B. y Zinsser, J. (1991), *Historia de las mujeres: una historia propia*, Barcelona, Crítica, 1272 pp.

Aresti, L. (1997). *La Violencia Impune, una mirada sobre la violencia sexual contra la mujer.* Monterrey Nuevo León, México: Universidad Autonóma de Nuevo León.

Assis, C., Palomino, V. & Rosselli, M. (2019). Mulheres vitimadas sexualmente - perfil sociodemográfico e analise do atentimiento em um entro de referencia. *Ciencia & Saudé.*

Baquero, L., Holguín, Y., & Velasquez, M. Z. (2022). *Protocolo de atención en primeros auxilios psicológicos a mujeres jóvenes víctimas de violencia sexual clínica primavera.* Campus Villavicencio.

Batres, Jorge: *"Factores psicológicos que condicionan la integración de maras en un área precaria capitalina".* Tesis de Licenciatura. Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC. Guatemala, 2006. 56 PP.

Bernik, M., Laranjeiras, M. & Corregiari, F. (2003). Tratamiento farmacológico do trastorno de estrés postraumático. *Revista Brasileira de Psiquiatría.*

Bisquerra, R. (2003). *Educación emocional y competencias básicas para la vida.* Revista de Investigación Educativa 21 (1). Pág. 7-43.

Blascovich, Jim y Joseph Tomaka. 1993. *Medidas de autoestima*. Páginas. 115-160 en JP Robinson, PR Shaver y LS Wrightsman (eds.), Medidas de personalidad y actitudes sociales psicológicas. Tercera edición. Ann Arbor: Instituto de Investigaciones Sociales.

Carneiro, A. & Teodoro, G. (2006). Autoestima en mujeres violadas. *Revista Latinoamericana de Enfermagem.*

Centro de Investigaciones en Psicología – CIEPS- "Mayra Gutiérrez" (2016) Líneas prioritarias de investigación establecidas en el Plan USAC 2022; Programas y Líneas de Investigación.

Cloitre, M. & Koenen, K. (2001). The impact of Borderline Personality Disorder on process group outcome among women with Posttraumatic Stress Disorder related to childhood abuse. *International Journal of Group Psychotherapy.*

Cohen, J., Mannarino, A., & Deblinger, E. (2016). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, New York: Guilford Press.

Constitución Política de la República de Guatemala 1985 [Guatemala], 31 mayo 1985, Decreto 22-2008 Ley contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, URL: https://www.refworld.org.es/docid/57f768661b.html

Ellis, A. (1995). *Better, deeper, and more enduring brief therapy: The rational emotive behavior therapy approach*. New York, New York: Brunner/Mazel.

Emilija, G (2019). *La eficacia del psicoanálisis y la psicoterapia psicodinámica,* Revista del Centro Psicoanalítico de Madrid, No.36, P. 6-7.

Escudero, J. M. (2018). *Una revisión acerca del debriefing como intervención en crisis para la prevención del TEPT (trastorno de estrés postraumático)*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 37, 205.

Instituto Vasco de Estadística, Eustat - Euskal Estatistika Erakundea, I. V. Estadística, Productor https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_57/elem_8161/definicion.html

Freire, M., Guimares, L., Ribeiro, C. & Macedo, V. (2017). Mulheres vitimas de violencia sexual: Adesao a quimioprofilaxia do HIV. *Revista Latinoamericana de Enfermagem.*

Godoy, A. (2018). El proceso de evaluación conductual. En V. Caballo (Ed.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid, España: Siglo XXI.

Gómez, J. *Patrones y Factibilidad de la Violación*, Ciudad de México, 2017.

Gonzalez Rivera, J. y Orlando Pagán-Torres (2017). *Validación y análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en mujeres puertorriqueñas: ¿unifactorial o bifactorial?* 35(3), págs. 169-177. Andalucía, España.

Guerra, C. & Plaza, H. (2019). Tratamiento cognitivo-conductual del estrés postraumático en un caso de violación infantil. *Revista de Psicología*, 40(1), 103-129. http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2009.17130.

Habigzang, L., Hatzengerger, R., Dala, F., Stroeher, F. & Koller, S. (2008). Avaliacao de um modelo de intervencao psicológica para meninas vitimas de abuso sexual. *Psicología: Teoría e Pesquiza.*

Habigzang, L., Stroelor, F., Hatzenberg, R., Cunha, R., Ramos, M. & Koller, S. (2019). Grupoterapia comportamental para criancas adolescentes vitimas de abuso sexual. *Revista de Saúde Pública.*

Heiman, M. & Ettin, M. (2001). Harnessing the power of the group for latency-aged sexual abuse victims. *International Journal of Group Psychotherapy.*

Hernández, A. (2000). Proyecto de vida como categoría básica. *Revista cubana de psicología, 17*(3).

Huamaní, J. (2016). Dependencia económica y violencia familiar en las madres de familia en la Asociación Villa Militar de las FF. AA., distrito de San Juan Bautista, Ayacucho-2015 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú.

Humpheys. (2002). Informe final sobre la violencia y salud. Washington: Organización Mundial de la Salud.

Hurtado, M. (2002). La Sexualidad Fémenina. (A. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, Ed.) *Revista Alternativa en Psicología* (56).

Instituto Nacional de Estadística, Guatemala, 2022. Recuperado de: URL https://www.ine.gob.gt/

Jo Colman, et. al (2023) *Vida Social*, Pshycology Today, Sussex Publishers, LLC, España. Recuperado de: URL https://www.psychologytoday.com/es/fundamentos/vida-social?

Khanna, R. (2018). Communal violence in Gujarat India: Impact of sexual violence and responsibilities of the health care system. *Reproductive Health Matters*

Lazcano, G.; Abasola, A.; Maíz, M; Moreno, A.; y Ocaña, A. (2011), *Agresiones y abusos sexuales en Bizkaia. Víctimas.* Madrid, España: Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

López, S. (2016), Factores Psicosociales que inciden en la vulneración sexual de niñas y adolescentes víctimas, acogidas por el refugio de la niñez, tesis de postgrado Universidad Rafael Landívar, Guatemala, Guatemala.

Luna, V. (2013) Efectos psicosociales en hombres y mujeres que han sido víctimas de violencia sexual de 14 a 25 años de la colonia Primero de Julio del municipio de Mixco, Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, Guatemala.

Martínez, José (CEUR-USAC): “Tomas de terrenos en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala (1991 – 1998)”; (Boletín) marzo 1999. No. 80 PP.

Menicucci, E., Machin, R., Aibal Valverde, A., Kossel, K., Morelli, K., Fernández, L. et al. (2015). Atendimiento as mulheres vitimas de violencia sexual: um estudo qualitativo. *Saúde Pública.*

Mingote, J., Bogona, M., Isla, I., Perris, A. & Nieto, I. (2013). Tratamiento integrado del TEPT. *Aperturas Psicoanalíticas* Salama, H. México: Alfaomega.

MSPAS, INE y SEGEPLAN (2017). VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI). 2014-2015. Guatemala.

Mujer, S. P. (2020). Cuestionario sobre criminalización y enjuiciamiento de violación solicitado por la Relatora de Violencia Contra la Mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Simonovic, como insumo para elaborar su informe para la Asamblea Nacional. (G. d. Guatemala, Ed.). Recuperado de URL: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/SR/RapeReport/governments/guatemala.pdf

Murray, C y Calderón, C. (2020), Mitos de violación, creencias que justifican la violencia sexual: una revisión sistemática. Revista Criminalidad, 63(2), Recuperado de URL: https://doi.org/10.47741/17943108.320

Natividad, R., & Moreira, A. (2011). Comportamiento Psicológico en la relación de pareja, en mujeres víctimas de violación sexual. Guatemala, Guatemala.

Núñez, A., Aron, Y., Camacaro, M. y Mendoza, S. (2008). Violencia sexual. Un fenómeno oculto en la experticia médico legal. Recuperado de URL: http://www. scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-7322008000400005&script=sci arttext.

Organización de los Estados Americanos (OEA), Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", 22 noviembre 1969, Punto Resolutivo 07-2004 del Congreso de la República de Guatemala, URL: https://www.refworld.org.es/docid/57f767ff14.html

Organización Mundial de la Salud, Violencia contra la mujer, 2013. Recuperado de: URL: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2003) Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Violencia_Sexual_LAyElCaribe.pdf.

Peláez, J. (2010). El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, *36*(1), 109-123.

Quiceno, J., Mateus, N., Cárdenas, M., Villareal, D. y Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. Recuperado de URL: http://revistas.uned.es/index.php/rppc/article/view/12767/ Recuperado de URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100013&lng=es&tlng=es.

Peñafiel P., E & Serrano G., C. (2010). Habilidades Sociales. Madrid, España.

Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. Gaceta Sanitaria. 25(3), 17-21.

Pérez, J., y Merino, M. (2014). *Tiempo libre - Qué es, definición y concepto*. Definición de. Recuperado de URL: https://definicion.de/tiempo-libre/

Pérez, J. y Gardey, A. (2014). *Relación de pareja - Qué es, características, definición y concepto*. Definición de. Recuperado de URL: https://definicion.de/relacion-de-pareja/

Ramírez, V., & Alexandra, G. (2007). Ciclo vital de la familia. Universidad del Azuay. *La importancia de la comunicación asertiva en la familia. VIU.* https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/la-importancia-de-la-comunicacion-asertiva-en-la-familia

Rubio, P. (2020) *Consuelo de todos, relatos de familia desde las representaciones de ser hombre y ser mujer en mi núcleo familiar* (Tesis de maestría). Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá, Colombia.

Salinas, C. (2016). Análisis criminológico de la víctima y de la víctima y de la reacción social ante la conducta desviada en los delitos de abuso sexual. Santiago de chile, Universidad de chile. Recuperado de URL: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143247/An%C3%A1lisis-Criminol%C3%B3gico-de-la-v%C3%ADctima-y-de-la-reacci%C3%B3n-social.pdf?sequence=1

Schauer, M., Neuner, F., Elbert T. (2012). *Narrative exposure therapy: A short term treatment for traumatic stress disorders* (2nd edition). Cambridge, Massachusetts: Hogrefe Publishing.

Significado de Autoestima. S.f. https://www.significados.com/autoestimaswissinfo.ch. (2022). Swissinfo.ch., Recuperado de URL: https://www.swissinfo.ch/spa/guatemala-justicia_guatemala-contabiliza-m%C3%A1s-de-23.000-delitos-contra-mujeres-y-ni%C3%B1os-en-2022/47500636

Toro, M y Judith, J. (2013). Violencia sexual. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, *73*(4), 217-220. Recuperado en 25 de agosto de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000400001&lng=es&tlng=es.

Vallejo, A. & Terranova, L. (2015). Estrés postraumático y psicoterapia de grupo en militares. Terapia Psicológica. Vida Social. (s.f.) Psychology Today. https://www.psychologytoday.com/es/fundamentos/vida-social

Watson, F. (2007). *Agresión sexual en la infancia y viaje al futuro*. Terapia Psicológica, 25, P. 189-198.

Zita, A. (2013) Significado de Autoestima, *Significados.com*. Recuperado de URL: https://www.significados.com/autoestima

Zorzella, K. P. M., Muller, R. T., Cribbie, R. A. (2015). The relationships between therapeutic alliance and internalizing and externalizing symptoms in Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. *Child Abuse & Neglect*, *50*, 171-181. http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.08.002

11. Anexos

ESCALA DE INADAPTACIÓN (EI)

AUTOR: ENRÍQUEZ ECHEBURÚA, PAZ DE CORRAL Y JAVIER FERNÁNDEZ-MONTALVO

NOMBRE: _____

No. _____ FECHA: _____

Consentimiento informado: con este instrumento, se le solicita formar parte del estudio: "**Factores psicosociales que se ven afectados en mujeres de 20 a 35 años después de vivenciar violencia sexual. estudio de una muestra de la Iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12 del Municipio de Villa Nueva, Guatemala."**

Por favor, lea cuidadosamente el siguiente documento y realice las preguntas que crea necesarias antes de brindar consentimiento de su participación.

Equipo de investigación

Esta investigación es avalada por la Escuela de Ciencias Psicológicas, área de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La propuesta de investigación está a cargo de la investigadora Licda. Marilyn Raquel Hernández Peña. Colegiado 10,869.

Confidencialidad de datos

Toda la información recolectada será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación o investigaciones posteriores que dan seguimiento a la presente.

Instrucciones:

Rodee con un círculo el número que mejor describa su situación actual acerca de los aspectos de su vida cotidiana que se señalan a continuación.

Trabajo y/o Estudios

A causa de mis problemas actuales, mi funcionamiento en el trabajo y/o en los estudios se han visto afectados:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Vida social

A causa de mis problemas actuales, mi vida social habitual (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Tiempo libre

A casusa de mis problemas actuales, mis actividades habituales en los ratos libres (salidas, cenas, excursiones, viajes, práctica deportiva, etc.) se han visto afectadas:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Relaciones de pareja

A causa de mis problemas actuales, mi relación de pareja (o la posibilidad de encontrarla) se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Vida familiar

A causa de mis problemas actuales, mi relación familiar en general se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Escala global

A causa de mis problemas actuales, mi vida normal en general se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

ESCALA DE AUTOESTIMA

AUTOR: MORRIS ROSENBERG

NOMBRE: _____

No. _____ FECHA: _____

Consentimiento informado: con este instrumento, se le solicita formar parte del estudio: "**Factores psicosociales que se ven afectados en mujeres de 20 a 35 años de edad después de vivenciar violencia sexual. estudio de una muestra de la Iglesia Centro Cristiano Vida Nueva, Colonia el Mezquital, zona 12 del Municipio de Villa Nueva, Guatemala."**

Por favor, lea cuidadosamente el siguiente documento y realice las preguntas que crea necesarias antes de brindar consentimiento de su participación.

Equipo de investigación

Esta investigación es avalada por la Escuela de Ciencias Psicológicas, área de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La propuesta de investigación está a cargo de la investigadora Licda. Marilyn Raquel Hernández Peña. Colegiado 10,869.

Confidencialidad de datos

Toda la información recolectada será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación o investigaciones posteriores que dan seguimiento a la presente.

Instrucciones:

Esta prueba tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo
B. De acuerdo
C. En desacuerdo
D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, at menos en igual medida que los demás.				
2, Estoy convencido/A de que tengo cualidades buenas.				
3, Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5, En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7, En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				